

182. Q. 884.1.
Vol I No 1 170412
Vol II

Vol III No 1

হানিমান ।

সদশ-চিকিৎসা বিষয়ক সচিত্র মাসিক পত্র .

P/682 ————— 11/17
১ম-ভাগ-১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

— — — — — *Excerpt* — — — — —
শ্রীবিশ্বকৃষ্ণাব দত্ত কঙ্ক
সম্পাদিত ।

— — — — —
" Similia Similibus Curantur "

সমঃ সমং শময়তি ।



Printed by A N CHATTERJEE at the " EDEN PRESS "
No 46, Shovabazar Street, CALCUTTA.

PUBLISHED BY

বর্ণানুসারে সূচিপত্র ।

— ০০০ —

১ম ভাগ—১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

উদ্ধৃত	১৪৩ পৃষ্ঠা।	প্রতিবিতপত্র
কলিকাতার স্বাস্থ্য	১৪৫ ”	” ...
গবর্ণমেন্ট এবং সদৃশ		” ...
চিকিৎসা . .	১৭ ”	” ..
” ” . .	৩৩ ”	” ...
চিকিৎসিত বোগীর		বপুব্যাদি-বিজ্ঞান .
বিবরণ ...	১৪ ”	” ..
” ” ...	২৯ ”	” ...
” ” ..	৪৪ ”	” ...
” ” ..	৬১ ”	” ...
” ” .	৭৮ ”	বঙ্গের ও বঙ্গের
” ” . .	৯২ ”	স্বাস্থ্য ...
” ”	১০৯ ”	বাঙ্গালার স্বাস্থ্য ..
” ” ...	১২৪ ”	বিস্তৃচিকা ও গবর্ণমেন্ট
” ” ..	১৪১ ”	” .
” ” ...	১৫৬ ”	বিস্তৃচিকা সম্বন্ধে
” ” .	১৭৪ ”	বিশেষ বিধি ...
” ...	১৮৬ ”	ভৈষজ্য-তত্ত্ব .
হোমিওপেথিক		
বিদ্যালয় ...	১৬৫ ”	
চিকিৎসা ...	১৫ ”	
”		

..	১৩৭ পৃষ্ঠা	সমালোচনা	..	১২৮ পৃষ্ঠা
.	১৪৮ ,,	..	.	১৪৪ ,,
.	১৭০ ,,	সুৰাপান	..	১৭৭ ,,
	১৮২ ,,	স্বাস্থ্যতত্ত্ব	...	২৩ ,,
জ্ঞান	৪ ,,	জী-চিকিৎসক	...	৪৯ ,,
- ..	৫৩ ,,	..		৬৫ ,,
-	৬৮ ,,	সংবাদসাব		১৬ ,,
..	৮৪ ,,	..		৩২ ,,
.	১৮ ,,	..		৪৮ ,,
	৬০ ..	.		৬৪ ,,
..	২১ ,	..	.	৮০ ,,
.	১১ ,	..	...	২৬ ,,
	২৬ ,,	..	.	১১২ ,,
..	৪৩ ,,	..	...	১২৮ ,,
.	৫৭ ..	..	.	১৪৪ ,,
..	৭৪ ,,	..	.	১৬০ ,,
.	৮৯ ,,	..		১৭৬ ,,
...	২০৬ ,,	..	..	১৮৮ ,,
..	১২২ ,,	হানিমান্বেব জীবনী	..	২ ,
...	১৩৯ ,,	..	.	২১ ,
...	১৫৩ ,,	হোমিওপেথিক মত...		৩৭ ,
	১৭২ ,,	হোমিওপেথিক		
	৬৮ ,,	বিদ্যালয়	...	৫
		

বৈশাখ ১২২০ বঙ্গাব্দ।

ভারুসনি প্রদেশের অন্তর্গত ডেসডেমের নিকটবর্তী এখনদীর তীরস্থ নিসেন নগরে ১৭৫৫ খৃঃ অব্দের ১০ই এপ্রেল তারিখে “হানিমান” জন্ম গ্রহণ করেন। তাঁহার পিতা মৃত্তিকা পাত্রের চিত্রকর ছিলেন। তিনি পুত্রকে সেই কার্য শিক্ষা দিবার জন্য বিশেষ যত্নবান হইলেন; কিন্তু হানিমান বিদ্যা শিক্ষা করা সার কার্য মনে করিয়া রাজিকালে পরিবার-বর্গের নিদ্রাবস্থায় গোপনে বিদ্যাভ্যাস করিতেন; তাঁহার পিতা, তাঁহার গোপন শিক্ষা জানিতে পারিয়া তাঁহাকে একপ কার্যে নিয়োগ করিলেন যাহাতে তাঁহার আব উত্তমরূপে বিদ্যা শিক্ষা না হয়; কিন্তু হানিমানের শিক্ষকের বিশেষ অনুরোধে তাঁহার পিতা তাঁহাকে বিদ্যাশিক্ষার নিযুক্ত করিলেন। হানিমান ২০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত বিদ্যাভ্যাস করেন। তিনি লেপজিগে চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষা বন্ধিতে আবদ্ধ করিলেন এবং শিক্ষার ব্যয় নির্বাহার্থে ফরাসী ও জার্মান ভাষা হইতে গ্রন্থ সকল ইংবাজী ভাষায় অঙ্ক-বাদ করিয়া অর্থ উপার্জন করিতে লাগিলেন। তিনি লেপজিগ পবিত্যাগ করিয়া ভিয়েনা প্রদেশে গমনপূর্বক ডাঃ ভন কোনারিনের (Dr. Von Quarin) সাহায্যে ও বিশেষ যত্নে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে লাগিলেন। ১৭৭৯ খৃঃ অব্দে তিনি আর্লেনজেন বিশ্ব-বিদ্যালয়ের উপাধী প্রাপ্ত হইয়া, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত ট্রানসিলভেনিয়ার শাসনকর্তা বেবণ ভন ব্রকেন্থলেব চিকিৎসক ও পুস্তকালয়ের বক্ষক স্বরূপ নিযুক্ত হন। তিনি এই স্থানের চিকিৎসা-বিবরণ পুস্তক লিখিয়া সর্ব প্রথমে প্রকাশিত করেন। ঐ পুস্তকে তিনি এই মতটী বিশেষ রূপে লিখিয়াছেন যে গীড়া হইলেই সকল সম্মল ওষধ সেবন আবশ্যক হয় না; ওষধ সেবন না করিয়াও অনেক গীড়ার শাস্তি হইয়া থাকে। তাঁহার মনোমধ্যে সর্বদাই এই রূপ চিন্তা হইত যে ওষধ ব্যবস্থা করা অতিশয় কঠিন কার্য এবং “শরৎকারে হাতড়ান মাত্র”। এই সংস্কারটী ক্রমশঃ তাঁহার মনোমধ্যে একপ বদ্ধমূল হইল যে তিনি চিকিৎসকের পদ পরিত্যাগ করিতে স্থির সংকল্প হইলেন; প্রণালীগত ওষধ প্রয়োগ করা তাঁহার উন্নত মনের পক্ষে প্রীতিকর হইত না। ওষধ প্রয়োগ করিয়াও তাঁহার মনে নানা প্রকার সন্দেহ উপস্থিত হইত; ওষধ প্রয়োগের পরে রোগী শ্রুত হইলে বা তাঁহার

অন্ত কোন পীড়া জন্মিলে তাঁহার মনে একরূপ ভাবনা উদয় হইত যে ঔষধ প্রয়োগ না করাই কর্তব্য ছিল । এই রূপ ভাব তাঁহার মনোমধ্যে স্থান পাইয়া ক্রমে দৃঢ়মূল হইতে লাগিল ; অবশেষে তিনি আপনাকে প্রধান সরহত্বাকারী মনে কবিত্ত । এক কালে চিকিৎসা ব্যবসায় পরিত্যাগ পূর্বক রসায়ন ও সাহিত্য বিষয়েব অমুশীলনে মনোনিবেশ করিলেন । তিনি রসায়ন বিদ্যায় এত দূর নৈপুণ্য ও পারদর্শী হইলেন যে অচিরে এক জন প্রধান রসায়নজ্ঞ মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিলেন । ১৭৮৯ খৃঃ অব্দে লেপ-ক্সিগে অবস্থিতির সময় তথায় চিকিৎসিত দোগীর বিবরণ মুদ্রিত করিয়া প্রকাশিত করেন । চিকিৎসা ব্যবসায় পরিত্যাগ করিয়াও তাঁহার উন্নত মন এক মুহূর্ত্তেব জন্ত ও চিন্তা শূন্য হয় নাই । চিকিৎসা শাস্ত্রের সুপ্রণালী আবিষ্কার কবিবাব জন্ত তাহার মন সততঃই ব্যস্ত থাকিত । অবশেষে ১৭৯০ খৃঃ অব্দে ডাক্তার কলেন দ্বিতীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব অমুবাদকালে সিনকোনা বার্কের (Cinchona Bark) বিষয় লিখিবাব সময় তাঁহার মনোমধ্যে এই চিন্তার উদয় হইল, যে “সিনকোনা” দ্বাবা সপরিণাম জ্বরের শান্তি হয় ; কিন্তু সুস্থ শরীরে ঐ ঔষধ সেবন করিলে কিরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যিক । এইটাই হোমিয়োপেথি চিকিৎসাব আবিষ্কারের সুত্রপাত হইল । এই বিষয় পরীক্ষার জন্ত তিনি ক্রমে ক্রমে ৪ ড্রাম (১১/৫ ভরি) উৎকৃষ্ট সিনকোনা নিজে সেবন কবিত্ত সপরিণাম জ্বরের লক্ষণ সকল অমুভব করিতে লাগিলেন ; ক্রমে তিনি আবও কয়েকটী ঔষধ সেবন করিয়া পরীক্ষা করিলেন । এই পরীক্ষাব দ্বাবা আবোগ্য বীজস্বরূপ “সিমিলিয়া সিমিলিবস কিউর্যানটার ” * (Similia Similibus Curantur)— এই মত আবিষ্কার করেন । এই মন্তেব চিকিৎসাকে হোমিয়োপেথি মন্তের চিকিৎসা অর্থাৎ “সদৃশ-চিকিৎসা ” বলা হয় ।

(ক্রমশঃ)

* ইহার অকৃত সংস্কৃত অর্থ সমঃ সমঃ শময়তি ।

মনোব্যাধি বিজ্ঞান ।

১। শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার ।

পীড়া সাধারণতঃ দুই প্রকার ; শারীরিক ও মানসিক । পীড়া অল্প-
সামান্যে পীড়ার চিকিৎসাও দুইভাগে বিভক্ত করা হইল । শারীরিক পীড়ার
অপেক্ষা মানসিক পীড়ার যে পরিমাণে প্রাধান্য ও দুর্বোধ্যতা লক্ষিত হয়,
মানসিক পীড়ার চিকিৎসা ও শারীরিক পীড়ার অপেক্ষা সেই পরিমাণে কঠিন
ও প্রয়োজনীয়তা দৃষ্ট হয় । এজন্য এ বিষয়ের চিকিৎসার বিশেষ রূপে দক্ষতা
ও পাবদর্শিতা লাভ করা সর্বতোভাবে কর্তব্য ।

মানসিক রোগের বিষয় বিশেষ রূপে ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে হইলে ও
শরীরের বিষয় অধ্যয়ন করিলে সম্পূর্ণরূপে জ্ঞান লাভ হয় না ; শরীরের
সঙ্গে সঙ্গে মনের বিষয়ও শিক্ষা করিতে হয়, মনের সহিত শরীরের কিরূপ
সম্বন্ধ; মনের কার্য্যই বা কি রূপে সম্পাদিত হয় ইত্যাদি বিষয়ের বিশেষ জ্ঞান
না থাকিলে সুন্দর রূপে মানসিক রোগের চিকিৎসায় ব্যুৎপত্তি জন্মে না ।

অতি প্রাচীন কালে মানসিক রোগের চিকিৎসার প্রতি চিকিৎসকদিগের
বিশেষ দৃষ্টি ছিল । হিপক্রেটিস অনেক প্রকার “উন্মাদ” রোগের উল্লেখ করিয়া-
ছেন ; খৃষ্টীয় দ্বিতীয় শতাব্দীর বাইবেলেও এ বিষয়ের অনেক দৃষ্টান্ত পাওয়া যায় ।
অষ্টাদশ শতাব্দীর শেষাবস্থায়—পাইলেন, ইমকুইরল, রিল, হফবয়ার, হিনরথ,
হার্পার, স্কুবার্ট, বেনিক, আইডেলার, নাসী এবং জেকবী প্রভৃতি পণ্ডিতগণ
এ বিষয়টি পৃথক রূপে অহুণীলনে প্রবৃত্ত হন । এ সময় ইংরাজ জাতিরাও
এ বিষয়ের অধ্যয়নে পরাজুত হন নাই । কিন্তু তাঁহাদিগের দ্বারা ইহার
সুপ্রণালীর পথ সুন্দররূপে পরিষ্কৃত হয় নাই । হোমিওপেথির আবিষ্কা-
র্তাকে এ বিষয়ের সুপ্রণালীর পথ প্রদর্শক বলা যাইতে পারে । ডাঃ হানিম্যান
তাঁহার অর্গেনন পুস্তকে ১৪৭ পৃষ্ঠায় এইরূপ লিখিয়াছেন যে,—“রোগোপ-
যোগী হোমিওপেথিক ঔষধ নির্বাচন করিতে হইলে মানসিক লক্ষণের প্রতি
বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে” ।

মানসিক রোগের লক্ষণ সম্বন্ধে অনেকের একরূপ মত যে বাস্তবিক ইহা
কোন কার্য্যকারী নহে, ওহো হোমিওপেথিক পুস্তকেই একরূপ লক্ষণের

উল্লেখ পাওয়া যায়। কিন্তু একরূপ নহে, প্রতি দিনই নবদেহে অধ্যয়নে জ্ঞাত হওয়া যায় যে স্ববর্ণশক্তি বা লাবণ্য, বুদ্ধির ভ্রংশতা, মন বিবর্তন, প্রফুল্লতা, ভয়, শোক, রাগ, নৈরাশ্য, আশা প্রভৃতি মনের বিবিধ প্রকার পীড়া জন্মে। এবং শরীর পীড়িত হইলে মন পীড়িত এবং মন অস্থির হইলে শরীরও অস্থির হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে শরীর হইতে মনে এবং মন হইতে শরীরে যোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এই সঞ্চারণ কি প্রকারে হয় এবং শরীর ও মনের কি গুণ সঞ্চারিত আছে সে বিষয় কি শরীর-বিদ্যাবিদ (Physiologist), কি দার্শনিক পণ্ডিতগণ (Psychologist) কেহই স্পষ্টরূপে (Logic) বা বিশ্লেষণ (Analysis) দ্বারা অদ্যাপি পথ পবিষ্কার করেন নাই। এ সম্বন্ধে কেবল মতের বিভিন্নতাই দৃষ্ট হইয়া থাকে; এই হেতু শরীর ও মনের গুণ সঞ্চারিত বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিবার জন্য আবশ্যিক মত পণ্ডিতদিগের মত উদ্ধৃত করা হইবে, কিন্তু বিচারের ভার পাঠকবর্গের উপর অর্পিত হইল।

ভৈষজ্যতত্ত্বে আমাদের শারীরিক পীড়াতে প্রত্যেক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের লক্ষণানুসারে ঔষধের ক্রিয়া যে রূপ পদিকানরূপে ও স্তপ্রণালীতে বিবৃত হইয়াছে, মানসিক পীড়ার লক্ষণ সম্বন্ধে নৈই রূপ স্পষ্টরূপে বিবৃত হয় নাই। শুদ্ধ “মন”—এই শিবোনামে—স্ববর্ণ শক্তি বা লাবণ্য, বুদ্ধির ভ্রংশ, বিষমতা, ভয়, নৈরাশ্য, প্রফুল্লতা ইত্যাদি লক্ষণ সকল লিখিত হইয়া থাকে। সুতরাং মানসিক পীড়ার লক্ষণ সকল যাহাতে স্পষ্টরূপে হৃদয়ঙ্গম করা যায় সেই জন্য প্রথমে শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিষয়ে বিচার করা। শেষে মানসিক লক্ষণ সকল শ্রেণীবদ্ধ করা যাইবে। এই সকল বিষয় স্তপ্রণালী গত করা অতিশয় গুরুতব ব্যাপার, সুতরাং লোকের বোধগম্য করাও ছকর।

মন—এই শব্দটি সংস্কৃত মনস শব্দ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে।

মনুষ্য শব্দে শরীর ও মন বিশিষ্ট প্রাণি বুঝায়। সাধারণ সকল লোকেরই এইরূপ বিশ্বাস যে শরীর জড় পদার্থ এবং মন জড় পদার্থ নহে। শরীর দ্বারা বাহ্য জগতের ও মন দ্বারা আধ্যাত্মিক জগতের জ্ঞান জন্মে। কিন্তু হৃদয়ঙ্গম দার্শনিক ও শরীর বিদ্যাবিদগণ পণ্ডিতদিগের মধ্যে এ বিষয়ের বিশেষ মত

বৈশাখ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

ভেদ দৃষ্ট হয়। দার্শনিক পণ্ডিতদিগের মধ্যে মাহারা জড়বাদী (Materialist) তাঁহাদিগের মতে মন শরীর হইতে বিভিন্ন নহে; শরীর জড় পদার্থ, মন শরীর হইতে উৎপন্ন হয়। যথা--মূত্রব্জের কার্যের ন্যায় মস্তিষ্কেও কতকগুলি ক্রিয়া আছে, এবং যেকোন মূত্র যন্ত্র দ্বারা মূত্র প্রস্তুত ও নিঃসৃত হয়, মস্তিষ্কেও সেইরূপ চিন্তা, ইচ্ছা, অনুভূতি প্রভৃতি কার্য আছে। মস্তিষ্কের অধিকতর আলোচনা ও উত্তেজনা হেতু প্রস্রাবের ফসফরাস (Phos) উপাদানটী দৃষ্ট হয়, প্রস্রাবে লবণের (Salts) অনুপাত হয়। যাহা মনকে জড় পদার্থ বলেন না, তাঁহাদের মতে শরীর ও মন (আত্মা) পৃথক; কিন্তু পৰস্পরের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে।

ডে-কার্ট মনের এইরূপ সংজ্ঞা দিয়াছেন যে “যে আপন আপনি জানে” (Self knowing) অতএব যাহা দ্বারা বিবিধ প্রকার “প্রত্যয় সিদ্ধ” ক্রিয়া হয় তাহাকেই মন বলা যায়। জড়ের সহিত “বিস্তৃতি” যেকোন সম্বন্ধ মনের সহিত “প্রত্যয়ে” (Consciousness) সেইরূপ সম্বন্ধ। উভয়েই গুণ ও ক্রিয়া ব্যতীত উভয়কেই আমরা ভাবনা করিতে পারি না; “বিস্তৃতি” ছাড়িয়া যেকোন “জড়কে” ভাবনা করা যায় না সেইরূপ “প্রত্যয়ে” ছাড়িয়া “মনকে” ও চিন্তা করা যায় না। বিজ্ঞান শাস্ত্রমতে মনকে স্বতন্ত্ররূপে অর্থাৎ ইহাব ক্রিয়া ও গুণকে ইহা হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া চিন্তা করিতে হইলে কিছুই ভাবনা করা যায় না; এই হেতু সহজে মনকে বুঝিবার জন্য এইরূপ বলা যাইতে পারে যে “মাহার বোধ, বিবেচনা, অনুভব ও ইচ্ছা” আছে তাহাকেই মন বলা যায়। সক্রোটস, এক্সাইডিসকে প্রশ্নাত্তর ছপে তর্কের দ্বারা “মন”কে যেকোন প্রশ্নালীতে বুঝাইয়াছেন তাহা সাব উইলিয়ম হামিলটনের মনোবিজ্ঞান পুস্তকের ১ম ভাগের ১৬২ পৃষ্ঠায় বিস্তারিত রূপে বিবৃত হইয়াছে। প্রস্তাব বাহুল্য বিবেচনায় এখানে লিপিত হইল না। মনুষ্যের বাহ্য বস্তু “জ্ঞান” কি প্রকারে জন্মে, সে বিষয়েও দুইটা পণ্ডিতদিগের মত উদ্ধৃত করা হইল। পণ্ডিতবর সাব উইলিয়ম হামিলটন বলেন যে কোন জ্ঞানই “সম্বন্ধশূন্য” (Absolute) নহে, সকল প্রকার জ্ঞানই “সম্বন্ধ বিশিষ্ট” (Relative)। তিনি এ বিষয়টী দৃষ্টান্ত দ্বারা এইরূপ বুঝাইয়াছেন যে—মনুষ্যের দুই প্রকার

জ্ঞান আছে; যথা ভৌতিক বা জড় সম্বন্ধীয় (Material) এবং মন সম্বন্ধীয় (Mental) । এক্ষণে দেখা যাউক পদার্থ কি? এবং সে সম্বন্ধেই বা আমরা কি জানি? পদার্থ কাহাকে বলে?—জ্ঞাত বা অজ্ঞাত বস্তুকেই জড় বা ভৌতিক পদার্থ (Matter) বলা হয় । যে সকল বস্তুর বিস্তৃতি (Extention) আকৃতি (Figure), গতি (Motion), ঘনতা (Solidity), বন্ধুত্ব (Roughness) সূক্ষ্মতা (Smoothness), বিভাজ্যতা (Divisibility), বর্ণ (Color), উত্তাপ (Heat) এবং শীতলতা (Coldness) প্রভৃতি গুণ আছে সেই সকল বস্তুকে জ্ঞাত (Known) পদার্থ বলা যায় । এই সকল গুণ সমষ্টি একজ্ঞ থাকতেই আমাদের প্রকৃতি অনুসারে আমরা পদার্থের জ্ঞান লাভ করিতে পারি । পদার্থ-সংযুক্ত-গুণ (আকৃতি, বিকৃতি, গতি ইত্যাদি) পদার্থ হইতে স্বতন্ত্র করিয়া “সম্বন্ধশূন্য” রূপে চিন্তা করিলে কিছুই থাকে না, শূন্য মাত্র হইয়া পড়ে । জড় বস্তুর গুণ ও কার্য্যই তাহাব অস্তিত্ব বিষয়ে মানব মনের বোধগম্য হইবার উপায় মাত্র । সেই কার্য্য ও গুণ বস্তু হইতে পৃথক করিলে কিছুই থাকে না, শুদ্ধ তর্কের নিয়ম দ্বারা “সম্বন্ধশূন্য” ও “অজ্ঞাত” বিষয়েব অস্তিত্ব প্রমাণিত করা যায় ।

জন ষ্টুয়ার্ট মিলও এ বিষয়েব এক জন প্রধান পোষক । তিনিও একটা দৃষ্টান্ত দ্বারা এই বিষয়টা সপ্রমাণ করিয়াছেন । দৃষ্টান্ত স্থলে একটা পক্ষ অস্ত্র গ্রহণ করা যাউক—পক্ষ ত্রয়ে “বর্ণ”পীত—এই জ্ঞানটা বর্ণ সম্বন্ধীয় “দর্শনে-
ল্লিয়েব”গোচর; ইহা “কোমল” এই জ্ঞানটা “স্নায়ু” সংযুক্ত মাংসপেশীব
সহযোগে হইয়া থাকে; ইহা মিষ্ট “রসনেল্লিয়েব” স্পর্শজনক বোধ হয়; ইহা
“দৃষ্টিভুক্ত” কিন্তু উর্দ্ধভাগ কিঞ্চিৎ মুজ এইটা দর্শনেল্লিয়েব গোচর । এই
প্রকারে পদার্থের জ্ঞান আমাদের মনোমধ্যে নীত হয়; এই হেতু তিনি
বলেন যে, যে সকল “বস্তু ইল্লিয় গোচর” তাহাকে পদার্থ (জড় পদার্থ)
বলা যায় । পদার্থের জ্ঞান সম্বন্ধে (Berkeley) এবং হিউম (Hume)
প্রভৃতি “মায়াবাদী (Idealists) দার্শনিকগণ বলেন যে পৃথিবীতে বস্তুতঃ
কোন পদার্থ (Matter) নাই; শুদ্ধ “মায়ী” বিশেষ ।

(ক্রমশঃ) ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিকৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

১। এবিস-কেনাডেন্সিস্।

আকার—এ বৃক্ষ দীর্ঘ; ইহাব বর্ণ সমস্তই সবুজ। চারা গাছ দোঁধতে
অতিশয় স্নানব; নব পল্লব ওলিৰ উপবেব বর্ণ উজ্জল সবুজ, নিম্নভাগ রৌপ্য
সদৃশ। কানাদার, উত্তর অঞ্চলে সচবাচব অধিক প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ঔষধ—ত্বক ও কলিকায় আরোক প্রস্তুত হয়।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসকিউলস, কোপেবা, টেরিব, নকস, ইগনাট,
এবং লিথিয়াম।

লক্ষণ।

মন—অসাবধানতা, নিশ্চকতা, সামান্যকাবণেই খিটখিটে, উত্তেজিত
বভাব।

মস্তক—অন্ন মত্ততা, মস্তকেব উপবিভাগে বক্ত সঞ্চয়, বাত্রিকালে মস্তক
হইতে ঘর্ষ নিঃসবণ।

চক্ষু—বাম অক্ষিপুটের সম্মুখ-কোণে আঁজনাহঁয়েব জ্বা অস্থভব।

আমাশয়—পিপাসা সংযুক্ত মুখশোষ। জ্বত্তণ, ক্ৰুধা। দাহন সংযুক্ত
পাকস্থলীৰ ক্ষীতি। মাংস, আচার ও সামান্য খাদ্য ভক্ণে অতিশয়
ইচ্ছা। জীর্ণ কবিবার ক্ষমতাব অতিবিক্ত ভোজনে স্পৃহা। অব সংযুক্ত
পশ্চবৎ ক্ৰুধা, অজীর্ণতা।

উদর—ক্ৰুধাব আতিশয্য সংযুক্ত অস্ত্র মধ্যে হড় হড় শব্দ। প্রীহা প্রদেশে
উত্তেজক বেদনা। যকৃত অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, কঠিন ও পিত্তাংশেব হ্রাস
অস্থভব।

মল—কোষ্ঠবদ্ধ সংযুক্ত মলভাণ্ডে দাহন।

মূত্র—দিবা ও বাত্রিতে সৰ্ব্বদাই প্রস্রাব ত্যাগ; মূত্রেব পরিমাণ অধিক
ও তাহার বর্ণ ভূণের জ্বা। বাত্রিকালে প্রস্রাবেব বৃদ্ধি ও অসাড়
মত্র ত্যাগ হয়।

জননেদ্রিয়—জরায়ু কোমল ও দুর্বল অমুভব। জরায়ু গাত্রে ক্ষত বোধ, চাপে উপশম অমুভব। গর্ভাবস্থায় ভেড়ী এই বৃক্ষের ত্বক চর্ষণ করিলে প্ৰতপাত হয়।

সাধারণ লক্ষণ—চর্ম অর্জ; হস্ত শীতল ও তাহার চর্ম আকুঞ্চিত। দক্ষিণ স্বন্ধে বেদনা। পাকস্থলীর ক্ষীতি সংযুক্ত হৃৎপিণ্ডেব কার্যের আধিক্য। রাত্রিকালে অস্থিভা; এপাশ ও পাশ কবা, জাহ্নু বক্ষের দিকে সংকোচ করিয়া নিজা যাওয়া। সকল সময় শয়ন কবিত্তে ভাল লাগে, ত্রিকাহ্নি প্রদেশেব ক্ষীণতা। পৃষ্ঠেব নিম্ন ভাগে শীতলতা অমুভব; সমস্ত শবীবে কম্পন, শীতলতা; ববকেব জায় শীতল। মাংসপেশীব সংকোচন।

ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

হোমিওপেথিক চিকিৎসায় ঔষধেব স্বল্প স্বল্প লক্ষণানুসাবে ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে। এক্রপ পবিষ্কার নিষয় অত্র কোন চিকিৎসা প্রণালীতে দেখা যায় না; স্ততরাং সমশ্রেণীস্থ ঔষধেব লক্ষণেব স্বল্প স্বল্প বিভিন্নতার বিষয় উত্তম রূপে হৃদয়ঙ্গম কবিত্তে না পাবিলে স্বন্দব রূপে চিকিৎসাকার্য্য নির্বাহ করা যায় না। এজন্য এই বিষয়টা ক্রমান্বয়ে শিক্ষা দেওয়া যাইবে।

একোনাইট।

এপিস।

১। শরীরের আভ্যন্তরিক ভাগে ১। শরীরেব বহির্ভাগে পীড়ার বৃদ্ধি।

পীড়ার বৃদ্ধি।

২। কোমলতালু, যক্ষুৎ, মালাইচাকীর ২। তালু, প্লীহা, জাহ্নু গহ্বরে
পীড়া। পীড়া।

৩। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত,—পিপাসা। ৩। পীড়িত অঙ্গ শীতল, শুষ্ক ঘর্ষাবস্থায়
পিপাসার অভাব।

৪। বুদ্ধি বৃদ্ধিব হ্রাসের ভয়।

৪। মৃগীরোগেব ভয়।

৫। ভয় ও মৈরাশ।

৫। প্রফুল্ল ও আশায়ুক্ত।

৬। মনে কল্পনাশক্তির প্রাবল্য।

৬। মন উৎসাহ শূন্য।

৭। ভয় হেতু পীড়া।

৭। হিংসা ও কুসংবাদ হেতু পীড়া।

- | | |
|--|--|
| ৮। লালার অতিশয় হ্রাস । | ৮। লালার অতিশয় বৃদ্ধি । |
| ৯। বস্মন অস্ত্রবৃদ্ধি—সুদ্র ও নৃতন | ৯। বস্মন অস্ত্রবৃদ্ধি—বৃহৎ ও পুরাতন । |
| ১০। বিলম্বে মূত্র ত্যাগ । | ১০। মুহূৰ্হে মূত্র ত্যাগ । |
| ১১। বৈলম্বিক রজঃ । | ১১। বজ্রোবাহুল্য । |
| ১২। স্তন দুগ্ধের বৃদ্ধি । | ১২। স্তন দুগ্ধের হ্রাস । |
| ১৩। সন্ধ্যার সময় ও দুই প্রহর
রাত্রির পরে কাশির বৃদ্ধি ;
গয়েড় প্রায় নির্গত হয় না । | ১৩। প্রথম নিদ্রার অবস্থায় ও
দুই প্রহরবাত্রির পূর্বে কাশির
প্রাচুর্য্য ; গয়েড় নির্গত হয় । |
| ১৪। দিবসে ও দ্বি-প্রহর বাত্রির
পূর্বে পীড়ার বিবাম হয় । | ১৪। শুদ্ধ দিবসেই পীড়ার বিবাম । |
| ১৫। নিম্নমস্তকে পীড়ার বৃদ্ধি । | ১৫। একদৃষ্টিতে দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি । |

শরীর-তত্ত্ব ।

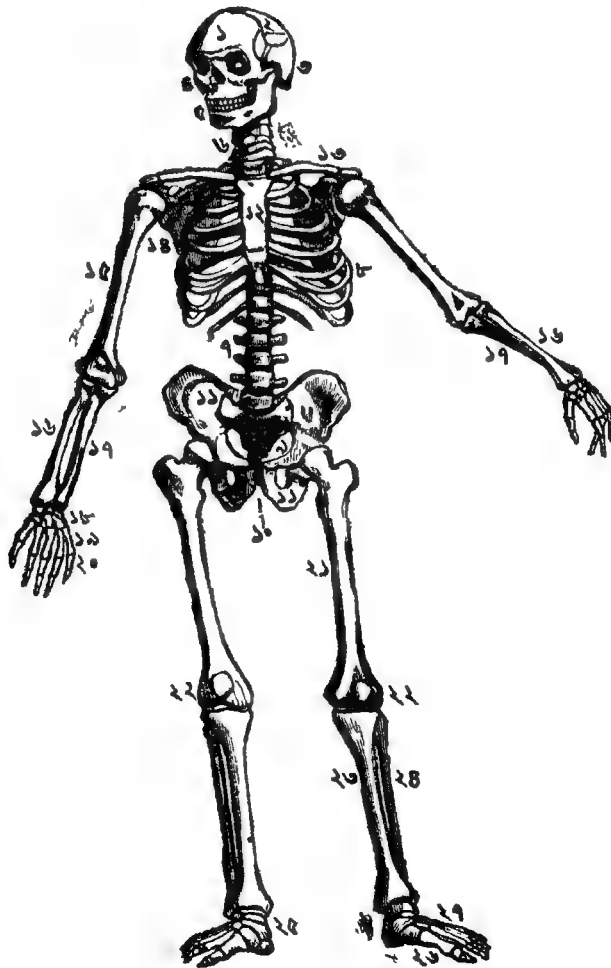
মানবদেহের গঠন কিরূপ, কি রূপেই বা নিৰ্ম্মিত এক ইহার কার্য্যই বা কিরূপে সম্পাদিত হয়, এসকল বিষয় জানিবাব জন্য কাহার না কৌতূহল জাগ্র। কিন্তু হুঃখের বিষয় এই যে, এই বিষয়টা এতদূর হুঃখোদ ও কঠিন যে শুদ্ধ পুস্তক পাঠে প্রকৃতরূপে ইহার জ্ঞান লাভ হয় না; দর্শন ও পরীক্ষার সহিত শিক্ষা না কবিলে বিশেষ ফল প্রদ হয় না।

কত দিন হইতে শরীর-তত্ত্ব বিদ্যাব যে আলোচনা হইতেছে, তাহার ঠিক নিদর্শন পাওয়া যায় না। সকল প্রকার প্রচলিত চিকিৎসা-শাস্ত্র মধ্যে ইহাব বিষয় কিছু না কিছু বর্ণিত আছে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ কথিত আছে যে বৈদ্য-শাস্ত্র মহাদেবের স্মৃতি এবং তিনি এক জন প্রধান শরীর বিদ্যাবিং পণ্ডিত ছিলেন, এই হেতু তিনি সৰ্ব্বদা আশানে অবস্থিতি করিয়া শরীরস্থ অস্থি মাংস সমস্ত পরীক্ষা কবিতেন। ইউনানি চিকিৎসা শাস্ত্রেও আরব্য ভাষাতে এ বিষয় চিত্র সহ পবিত্ররূপে বর্ণিত আছে। ইংরাজী চিকিৎসা শাস্ত্রের মতানুসারে সেকেন্দার-সা বাদসাহাব প্রধান সেনাপতি মিশরের রাজ্য-উল্গমিব সময় (খৃঃ পূঃ ৩২১ বৎসব) এই শরীর

তত্ত্ব বিষয়ক ব্যবচ্ছেদ বিদ্যার অল্পশীলন আবস্ত হয়, এই সময় হইতে হিরা-ফিলস ও ইরাসিসট্রেসস্ আলেকজান্দ্রিয়াতে মনুষ্য ও পশুাদি ছেদন করিয়া শরীরস্থ বিষয় সকল পৰীক্ষা করিতে আবস্ত করেন। ইংরাজী চিকিৎসা দ্বারা ইহার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে।

জীবদেহ অস্থি (Bone), বন্ধনী (Ligaments) এবং মাংসপেশী (Muscles) দ্বারা নিৰ্মিত।

চিত্র—১ ।



অস্থি ।

সর্ব শত দুই শত খণ্ড অস্থির সংযোগে নবদেহ নিৰ্মিত হইয়াছে, যথা—

কবোটা (Skull) ১,২,৩	৮ খানা	} ২২ খানা
মুখমণ্ডল (Face) ৪, ৫ ..	...	১৪ ,,
মেরুদণ্ড (Spinal Column) ৭, ৭	২৪ ,,	} ২৬ ,,
ত্রিকোণ (Sacrum), ৯৮কোণ (Coxeys) ১০...	২ ,,		
পঞ্জব (Ribs) ১২ খণ্ড কবিতা দুই দিকে (৮) ...	২৪ ,,		} ২৬ ,,
বক্ষোস্থি (Sternum), ১২ জিহ্বা মূলস্থি (Hyoid) ২ ,,			
অংশফলকাস্থি (Scapula) দুই ধাবে (১৪) ...	২ ,,		} ২ ,,
ক্ল্যাভিক (Clavicle) ১৩ ,,	২ ,,		
প্রগণ্ডস্থি (Humerus) ১৫ ,,	২ ,,		} ৬০ ,,
স্তম্ভস্থি (Radius), ১৬, প্রকোষ্ঠস্থি (Ulnar) ১৭...	২ ,,		
মণিবন্ধস্থি (Carpal) ১৮ ,,	১৬ ,,		
কবতলাস্থি (Metacarpal) ১৯ ,,	১০ ,,		
অঙ্গুল্যস্থি (Digital) ২০ ,,	২৮ ,,		
শ্রোণীফলকাস্থি (Pelvic Bone or os-innominata) ১১ ২	২ ,,	২ ,,	
উরুস্থি (Femer) ২১ ,,	২ ,,		} ৬০ ,,
মালাইচাকী (Patella) ২২ ,,	২ ,,		
দীর্ঘস্থি বা জজ্বাস্থি (Tibia), ২৩, নলকাস্থি (Fibule) ২৪,,	৪ ,,		
গুলফস্থি (Tarsal) ২৫ ,,	১৪ ,,		
পদতলাস্থি (Meta-tarsal) ২৬,,	১০ ,,		
পদাঙ্গুলস্থি (Digital) ২৭ ,,	২৮ ,,		

সর্বশত ২০০ শত খণ্ড ।

এই দুই শত খণ্ড অস্থির মধ্যে ৩৪ খণ্ড অস্থি বিষম (Single) এবং ৮৬ খণ্ড দ্বি-যুগ্ম (Double) । এতদ্ব্যতীত ৩২টি দন্ত আছে তাহাও অস্থি দ্বারা নিৰ্মিত ।

চিত্রের সংখ্যা অনুসারে উপরেব লিখিত তালিকার সংখ্যা দেওয়া হইল ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সবকাব এম, ডি কর্তৃক চিকিৎসিত ।

১। অজীর্ণ ।

১৮৬৮ খৃঃ অশ্বেষ বর্ষাকালে একটি ভদ্রবংশীয় স্ত্রীলোকের অধিক কাল হইতে অজীর্ণ বোগ হওয়ায় আমার সহিত চিকিৎসাব পৰামর্শ কবেন । রোগীর বয়ঃক্রম পঞ্চদশ বর্ষ ; ক্ষুধা মান্য বিশেষতঃ রাত্রিকালে কিছু মাত্র ক্ষুধা বোধ হয় না , সন্ধ্যাব সময় হইতে উদর ক্ষীত ও তৎসঙ্গে পাকস্থলীর ডাক আবন্ত হইয়া বাত্রিকালে বৃদ্ধি হয় ও সেই সময় তিন চাবি বাব পাতলা অজীর্ণ ভেদ হইত । এই সকল কাবণে বোগী অতিশয় ক্ষীণ ও তাহার চেহাবায নত্বেব অভাব হইয়াছিল । বিশেষ অন্তসন্ধানেনব পরে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, বোগীর মাসিক নিয়মিত ঋতু বন্ধ হওয়ার সময় হইতে এই অজীর্ণ পীড়া আবন্ত হইয়াছে । পলসেটোলা ৬ (Puls 6) ওটা কবিশা ক্ষুদ্র বটিকা, দিনের মধ্যে তিনবাব কবিশা সেবনেব ব্যবস্থা কবা হইল । এই ঔষধ সেবনেব এক সপ্তাহ পবে বিশেষ কিছুই উপকাব লক্ষিত না হওয়াতে ঐ ঔষধের ওয় ক্রমেব আবোক ব্যবস্থা কবা হয় । যে দিন এই ক্রমের ঔষধ সেবন করান হইল, সেই দিন হইতে উপকার প্রত্যক্ষ হইতে লাগিল । দিন দিন উদবক্ষীতিব হ্রাস, ভেদ গাঢ়তা প্রাপ্ত, ক্রমশঃ ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং মাসিক ঋতুও নিয়মিত হইল ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত ।

২। বিসৃচিকা ।

১৮৮২ খৃষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসে কলিকাতাব বেনেটোলা নিবাসী একটি ১৭।১৮ বৎসব বয়স্ক স্ত্রীলোকের বিসৃচিকাব পীড়া হয় । তাহাকে প্রথমে আর্সেনিক ৩০শ ক্রমের ঔষধ একবাবমাত্র সেবন কবাইবাব পব হইতে তাহাব ভেদেব বর্ণ পবিবর্তন হইয়া যায় অর্থাৎ পীতবর্ণ হয় । খুঁচনেব জন্ত মধ্যে মধ্যে ২।১ বাব ৬ষ্ঠ ক্রমেব কিউপ্রম ব্যবহার কবান হইয়াছিল । শেষে পলসেটোলা সেবনে বোগী আবোগ্য লাভ কবে । প্রস্রাবেব জন্ত ক্যাথারিস সেবম করান আবশ্যক হয় নাই ।

পশ্বাদির চিকিৎসা ।*

মেঃ জে, রস, আইর কতৃক চিকিৎসিত ; লণ্ডন ।

পেট কান্ডানি ।

১৮৭৬ খৃঃ অক্রে ১৮ই নবেম্বর তারিখে একটি ঘোটকীর পীড়ার জন্য দ্বিপ্রহর প্রায়িকালে এক জন লোক আমার নিকট আসিয়া বলিল যে, ঘোটকীর সমস্ত দিন মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা করিতেছিল ; কিন্তু এই ব্যক্তিতে অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে । আমি তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম ঘোটকী নিতান্ত অস্থির হইয়া কখন শয়ন করিতেছে, কখন উঠিতেছে বা গড়াগড়ি দিতেছে এবং অতি নিবীহ ও চিন্তিতভাবে পঞ্জবেব দিকে সর্বদাই মন্তক ফিরাইতেছে ; সমস্ত শরীর ঘর্ষে আবৃত ; নাড়ীর গতি স্পন্দ কিন্তু অধিক দ্রুত নহে । পদ চতুষ্টয় উষ্ণ । একোনাইট (Acon) প্রত্যেক ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করা হইল । চারিবার ঔষধ সেবনের পর ঘোটকী গাঢ় নিদ্রা বাইবার ন্যায় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে । আসিবার সময় দুই বাবেল নকসভমিকা (Nux-Vom) বাখিবা বলিয়া দিলাম, যদি পুনরায় বেদনার স্তূত্র হয় তবে একবার সেই বেদনার সময় এবং দ্বিতীয় বার তাহার দুই ঘণ্টা পরে সেবন করান হইবে । পর দিবস অশ্বস্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিল যে গত ব্যক্তিতে মধ্যে মধ্যে দুই তিন বার বেদনা উপস্থিত হওয়াতে আপনার আদেশানুসারে ঔষধ সেবন করান হয় এবং ঘোটকী এক্ষণে ঘাস ও চোকর খাইতেছে ; কিন্তু উদবায় ও উদব ক্ষীত হইয়াছে ও মধ্যে মধ্যে পেট ডাকিতেছে । দুই বার আর্সেনিক (Ars) সক্রমে ব্যবস্থা করা গেল ; তাহার পর দিবস সমস্ত আরোগ্য ।

* পশ্বাদির চিকিৎসায় যে সকল ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহার অধিকাংশই “মূল আরোকি” এজন্য যে সকল ঔষধের ক্রম উল্লেখ হইবে না, তাহার মূল আরোকিই বৃদ্ধিতে হইবে । অন্যরূপ হইলে বিশেষ কথিবা লিখিত হইবে ।

সংবাদসার :

১। বিগত কলিগুন মাসে কলিকাতার একটি হোমিওপেথিক প্রকাশ্য বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে।

২। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা— গত জানুয়ারিতে ১২৭২ জন লোকেব মৃত্যু হইয়াছে; তন্মধ্যে বিস্থচিকা বোগে ১৯৫ জন, উদবিক পীড়ায় ১৯৯ জন, জ্বররোগে ২৯৮ জন এবং অবশিষ্ট আর আব ব্যাধিতে। ঐ লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৯১৫, মুসলমান ৩০০ আর আর সম্প্রদায়ের লোক ৫৭ জন।

মাহফেজুরারিতে ৯৭৮ জন লোকেব মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিস্থচিকা বোগে ১১৯, উদবিক পীড়ায় ১৩৯, জ্বর-রোগে ২৮৩ জন, অবশিষ্ট আব আর ব্যাধিতে। ঐ লোক সংখ্যাব মধ্যে হিন্দু ৭০১, মুসলমান ২২৭, অন্য সম্প্রদায় ৫০ জন।

৩। ১৮৩১ খৃষ্টাব্দে লেপজিগ প্রদেশে সর্বপ্রথমে হোমিওপেথিক রোগি-নিবাস ও বিদ্যালয় সংস্থাপিত হয়।

৪। ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে কেম্ব্রিজের ডেসে পের সহানুভূতিতে লণ্ডনে হোমিওপেথিক বোগিনিবাস সংস্থাপিত হয়।

৫। ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে ৮ই ডিসেম্বর তারিখে লণ্ডনে হোমিওপেথিক বিদ্যালয় সংস্থাপিত হয়।

৬। সমস্ত পৃথিবীতে হোমিওপেথিক সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত ভাষার সর্বশুদ্ধ ৫০ খণ্ড সংবাদ পত্রিকা প্রচলিত হইতেছে; যথা—

লণ্ডনে	মাসিক	৩	খণ্ড
„	ত্রৈমাসিক	২	„
আমেবিকায়	মাসিক	২০	„
„	পাক্ষিক	২	„
„	ত্রৈমাসিক	২	„
অষ্ট্রেলিয়ায়	মাসিক	১	„
ফ্রান্সে—দেণীয় ভাষায়		১০	„
জার্মানে	„	৩	„
স্পেনে	„	৩	„
ইটালিতে	„	১	„
ভাবতবর্ষে—ইংবাজী		১	„
„	ইংবাজী ও বাঙ্গালা	১	„
„	বাঙ্গালা	১	„

৭। কলিকাতা বহুবাজারস্থ ডাঃ মহেন্দ্রলাল সবকাব এম,ডি, মহাশয়ের বাটীতে ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে প্রকাশ্য দাতব্য চিকিৎসালয়ের কার্য আরম্ভ হয়। ইহার বিশেষ বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে।

১৬৭৩
হানিমান ।
১৮৮৩
১৮৮২৬-

‘ Similia Similibus Curantur ’

সমঃ সমঃ শময়তি ।

১ম ভাগ । } জ্যৈষ্ঠ ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ২য় সংখ্যা ।

গবর্ণমেন্ট এবং সদৃশ-চিকিৎসা ।

বৈদেশিক এবং আভ্যন্তরিক শত্রু বহু হইতে প্রজাপুঞ্জের জীবনরক্ষা, প্রজাদিগের শিক্ষা এবং নৈতিক বলবৃদ্ধি, বিজ্ঞানসাহায্যে প্রজাবৃন্দেব অবস্থা উৎকর্ষসাধন, শান্তিবক্ষণ এবং প্রজাদিগের আর্থিক উন্নতিকল্পে যথোপযুক্ত আয়োজন অনুষ্ঠান করিলেই প্রজাদিগের নিকট বাজার সমস্ত দায়িত্ব নিঃশেষ হইয়া যায়, সুশিক্ষিত সভ্য রাজা বা শাসকসম্প্রদায় কখনই তাহা স্বীকার করিবেন না। এই সকল দায়িত্ব ব্যতীত নৃপতিবর্গের এবং শাসকসম্প্রদায়ের উপর আর একটি গুরুতব দায়িত্ব আর আছে। সেই দায়িত্বপালন রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের সর্বদা সর্বতোভাবে কর্তব্য।

প্রাণ লইয়া যেকণ দেহ, প্রজা লইয়া সেই মত বাজ্যেব সৃষ্টি। রাজনীতি-শাস্ত্রমত প্রজাই বাজার জীবন, প্রজাই বাজার বাহুবল, সৈন্যবল, ধনবল, এবং নৈতিকবলের মূল। প্রজাব অন্যান্য অভাবের প্রতি দৃষ্টিদান করিবার পূর্বে তাহাদিগের দৈহিক অভাব এবং বোগের হস্ত হইতে তাহাদিগের নিষ্কৃতিলাভের প্রতি দৃষ্টিদান করা সুশিক্ষিত রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের অবশ্য কর্তব্য। কেবল বিদেশীয় আততায়ী শত্রু এবং আভ্যন্তরিক দস্যাই প্রজাক্ষয়ের মূল কাৰণ নহে; ভ্রমণে প্রাক্তিত অসংখ্য বোগই সমধিক পরিমাণে প্রজাক্ষয় করিয়া থাকে। সেই বোগ নিবারণ বা শাস্য প্রজাপুঞ্জ যাহাতে সেই বোগের কবালগ্রাসে পতিত না হয়, রাজনীতিমত

তাহাব উপযুক্ত উপায় উদ্ভাবন এবং ব্যবহা করা সৰ্ব্ব প্রকারেই বিহিত । যে দেশের প্রজা যতই সুস্থগ্ৰেহ, যে দেশের নবগতি বা শাসনকর্তাগণ প্রজাদিগেব স্বাস্থ্যেব প্রতি সমধিক দৃষ্টি নিক্ষেপ কবিন্না থাকেন, সেই দেশের প্রজামণ্ডলী ততই সুস্থ, সলকার, স্ততরাং রাজার বাহুবলপরিবৰ্দ্ধনকারী হইয়া থাকে ।

আমাদিগেব সৌভাগ্যবশেই সপ্তসমুদ্রপাববৰ্ত্তিনী সৌধাকিরিটিনী শ্বেত-বীশের বিশ্ববিজয়ী ব্রিটিসজাতিব হস্তে সপ্তবিংশতিকোটিপ্রজাপূর্ণ ভাবতবর্ষের শাসনভাব সমর্পিত হইয়াছে । হিমালয় হইতে কন্যাকুমাবী, আৰাধ্যাপ-সাগব হইতে ব্রহ্মপুত্র পর্যন্ত একণে সেই ইংল্যন্ডেব কল্যাণেই শান্তিসতী অবাদে নৃত্য করিন্না বেড়াইতেছে । বহুশতবর্ষব্যাপী মোগলপাঠান এবং মহারাষ্ট্রেব ভীষণতম অত্যাচার, ভয়ঙ্কব উৎপীড়ন, অবর্ণনীয় নিগ্রহের পর ভাবত একণে কেবল মাত্র সেই ব্রিটিসসিংহেব করুণায় শান্তিনিকেতনরূপে পবিণত । মোগলপাঠানেব প্রায় সহস্রবর্ষব্যাপী শাসনে আৰ্য্যক্ষেত্র ভাবত-বর্ষ অবনতিব অন্তস্তলে নিপতিত হইয়া গিয়াছিল, কিন্তু একশতপঞ্চবিংশত-ধিক বর্ষেব মধ্যে সেই ভাবতেব অবস্থা যে পবিমাণে প্রীতিপ্রদরূপে পবি-বৰ্ত্তিত হইয়াছে, তাহাতে ভাবতেব ভবিষ্যত আণা যে সমুজ্জল আলোকে, রাজনীতিজ্ঞমাত্রেব দৃষ্টিব পুলকে পরিপূর্ণ কবিয়া দিতেছে, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র । ভাবতেব উন্নতি ও অভ্যাদয় বর্ষাগমে সাগবসঙ্গমার্থিনী তবঙ্গিনীর নল্লয়;—যতদিন ব্রিটিসশাসন জোয়াব এই উন্নতিতবঙ্গিনীকে পবিপালিত কবিত্তে থাকিবে ততদিন কোন বিঘ্নবাধাই এ গতিবোধে সমর্থ হইবে না ।

অনন্ত অশানে পরিণত আৰ্য্যক্ষেত্র ভাবতভূমিকে যে বিশ্ববিজয়ী ব্রিটিসজাতি আজি শান্তিনিকেতনে পরিণত করিয়াছেন, ভাবতেব উন্নতিকল্পে যে ব্রিটিস-জাতি ব্রতী হইয়াছেন, যে জাতীয় গবর্ণমেন্টেব করুণাব উপর—শাসনেব উপর সপ্তবিংশতিকোটি ভাবতসন্তানেব ভাগ্য নির্ভব কবিত্তেছে, সেই ন্যায়পর সুসভ্য ব্রিটিসজাতি ব্রিটিসগবর্ণমেন্টেব নিকট গ্রেটব্রিটেনেব—ভারতেব—ব্রিটিসাদিকৃত জগতেব সপ্তমাংশেব শুভমূলক একটা প্রস্তাব উপ-লক্ষেই অদ্য লেখনী ধারণ করিয়াছি । আমরা একে একে ব্যক্তব্যাপ্তি বিবৃত করিয়া বাইব, এবং আমাদিগেব দৃঢ় বিশ্বাস যে, সাধারণমতবাদেব

প্রতি সমধিক সম্মানকাৰী গবৰ্ণমেণ্ট অবশ্যই দৃষ্টদান্বে ৩৭প্রতি মনোবোগা-
ৰ্পণে আমাদিগের প্রস্তাবগুলি বিবেচনাত্বলে গ্রহণপূৰ্ণক সেই হিতসাধনে
অগ্রসৰ হইবেন ।

যে গবৰ্ণমেণ্টেব হস্তে নানাদৰ্শাবলম্বী, নানাভাষাভাষী, নানাবর্ণের
অগণিত প্রজাব শাসনভাব সমৰ্পিত ; সে স্বেচ্ছা ন্যায়গব গবৰ্ণমেণ্ট কখনই
একদেশদৰ্শী নীতিব পৃষ্টপোষক হইতে পাবেন না । ব্রিটিশ গবৰ্ণমেণ্ট—খৃষ্টান
গবৰ্ণমেণ্ট, কিন্তু প্রোটেষ্টান্ট । প্রোটেষ্টান্টমতাবলম্বী ব্যতীত কেহই ইংলণ্ডের
রাজসিংহাসনে সমুপবিষ্ট হইতে পাবেন না । রাজ্যেব প্রধান প্রধান বিধিত
পদে প্রোটেষ্টান্ট ব্যতীত খৃষ্টধর্মের অন্য মতাবলম্বীবা নিযুক্ত হইতে অসমর্থ ।
কিন্তু সেই প্রোটেষ্টান্ট গবৰ্ণমেণ্টকে অদীনস্থ বোমান কাথলিক সৈন্যদলের
কাৰণবোমান কাথলিক পাদবী প্রভৃতির বেতন দান কবিত্তে হয় । গবৰ্ণ-
মেণ্ট বোমান কাথলিক সম্প্রদায়ের বিপৰীত মতবাদী হইলেও শাসননীতি
সেই সম্প্রদায়ের পাদবীমণ্ডলীকে নিজাধীনে নিযুক্ত কবিত্তে বাধ্য । গবৰ্ণ
মেণ্ট ধর্মসম্বন্ধে এই যে উদাসনীতি অবলম্বন কবিয়াছেন, চিকিৎসা
বিভাগেও সেইমত উদাসনীতি অবলম্বন কবা অবশ্য কৰ্তব্য ।

প্রজাপুঞ্জের স্বাস্থ্যাবস্থা এবং মহামাৰী প্রভৃতি বোগের হস্ত হইতে
প্রাণবক্ষা কবা বাজাব প্রধান এবং প্রথম কৰ্তব্য কৰ্ম । ধর্মসম্বন্ধে যেকোন
নিৰপেক্ষ নীতিব প্রয়োজন, চিকিৎসাসম্বন্ধেও সেইমত নিৰপেক্ষনীত্যব-
লম্বন স্বেচ্ছা গবৰ্ণমেণ্টের ন্যায়সম্মত কৰ্তব্য কৰ্ম । সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ
বা ব্যবসাবিদ্বেষের ন্যায্য জগতে প্রচাৰিত নানা চিকিৎসাশাস্ত্রের মধ্যে
একটাব প্রতি সহানুভূতিপ্রকাশে অপবগুলিব প্রতি বিদ্বেষভাব জ্ঞাপন
স্বেচ্ছা বাজার পক্ষে কলঙ্কজনক । যে চিকিৎসাব উপব প্রজাদিগের জীবন
মবণ নিৰ্ভৰ কৰিত্তেছে, সে চিকিৎসাব সার্বভৌম উৎকৰ্ষসাধন সৰ্ব্বাদৌ
প্রার্থনীয় । জগতে প্রচাৰিত নানাজাতীয় চিকিৎসাশাস্ত্রের শুভদ সাবসংগ্রহ
এবং যে যে চিকিৎসাব দ্বাবা প্রজাপুঞ্জের জীবন বক্ষিত হইতেছে, যাহাব দ্বাবা
মহামাৰী প্রভৃতিব সময় লক্ষ লক্ষ লোক নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হইতেছে, তাহার
উৎকৰ্ষসাধন জন্য সহানুভূতি প্রকাশসহ উৎসাহবৰ্দ্ধন কবা সেই গবৰ্ণ-
মেণ্টের যুক্তিসিদ্ধ কৰ্ম ইহা কে না স্বীকাৰ কবিবেন ? ব্যবসাবিদ্বেষের ন্যায্য

গবর্ণমেন্ট যদি এক শ্রেণীর চিকিৎসার প্রতি সবিশেষ অগ্রগৃহ প্রকাশপূর্বক অপব সমস্ত হিতকর—প্রজাপুঞ্জের প্রাণবক্ষাকব চিকিৎসাপ্রণালীর প্রতি ঔদাস্ত্যতাৰ জ্ঞাপন কবেন, তাহা হইলে সে দৃশ্য কি সেই অসভ্য গবর্ণমেন্টের পক্ষে ঘোবতব কলঙ্ক বিজ্ঞাপক নহে ? সে পক্ষপাতিতা কি প্রজাদিগের জীবন-বিনাশের অন্যতব কাবণ নহে ? সে নীতি কি গবর্ণমেন্টের কৰ্ত্তব্যপালনের ব্যাঘাতসাধক নহে ?

যে স্থলে প্রজাব প্রাণ লইয়া কথা, সে স্থলে অসভ্য রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের চিকিৎসাসম্বন্ধে একদেশদর্শী নীতি বা পক্ষপাত সমূহ অনিষ্টের কাবণ । উনবিংশ শতাব্দীতে ব্রিটিশ গবর্ণমেন্ট সভ্যতার ভুজ শৃঙ্গ সমাকট, স্ততরাং এক্ষণে অন্যান্য বিভাগেব ন্যায় চিকিৎসাবিভাগেও উদাবনীতি অবলম্বন আশু কৰ্ত্তব্য নীতিজ্ঞমাত্রই ইহা স্বীকাব কবিবেন । ধর্ম্মবিস্তৃতি চিকিৎসাব কোন সংশবই নাই, সকল ধর্ম্মাবলম্বীই সকল জাতীৰ সকল প্রকাবের চিকিৎসাদীনে নীত হইতেন প্রস্তুত, ইহাব প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রত্যহই পরিদৃষ্ট হইতেছে । যখন প্রজাপুঞ্জের মনের ভাব একগু তখন গবর্ণমেন্টের পক্ষেও সেই মত নীতি অবলম্বন না কবা কি শোভনীয় ?—না—প্রার্থনীয় ? যে স্থলে অমূল্য জীবন দইয়া কথা সেস্থলে যেক্ষণেই হউক, যে উপায়েই হউক, যে জাতীয় যে প্রকাবের চিকিৎসার দ্বাবাই হউক সেই প্রাণ বক্ষা কবিত্তে হইবে । যদি একপ্রকার একজাতীয় চিকিৎসার দ্বাবা প্রজাব প্রাণ বক্ষা না হয়, কোন বিভীষণ মহামারী বিদূবিত না হয়, কোন সাধাবণ চলিত বোগবিশেষ বিদূবিত না হয়, তাহা হইলে সেই মহামারী, সেই বোগ বিশেষ বিদূবিত কবিত্তে সক্ষম এমত চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ কবা কি প্রজাবঞ্জন রাজ্যব নৰ্ত্তব্য নহে ? আমবা কি বলিত্তে পাতি না যে, রাজা বা শাসকসম্প্রদায় সেই সেই স্থলে সেই সেই চিকিৎসাব সহায়তা গ্রহণ কবিত্তে অপ্রস্তুত হইলে লক্ষ লক্ষ জীব বিনষ্ট হয়, তাঁহারা সেই জীবন নাশ-জনিত পাণেব ভাবগ্রস্ত হসেন ?

ধর্ম্মনীতি, শাসননীতি বা সমবনীতিসম্বন্ধে গবর্ণমেন্ট ব্যক্তিবিশেষ বা সম্প্রদায়বিশেষের মহান্তবর্জী হইয়া কার্যসাধন কবিত্তে গাবেন, তাহা তত দুঃখীয় নহে, কিন্তু জীবের মঙ্গলেব নিমিত্ত সংশ্লিষ্ট চিকিৎসাসম্বন্ধে সেই ব্যক্তি-

বিশেষ বা সম্প্রদায়বিশেষের মতানুবর্তী হইয়া কার্য্য করা বাজপদের সম্পূর্ণ অযোগ্য কর্ম্ম। একজন খৃষ্টান প্রজা কঠিন বোগাক্রান্ত হইয়া এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসায় আবোগ্য না হইলে, সে উপযুক্ত্যপরি সকল সম্প্রদায়ের আশ্রয় লইয়া থাকে, কাবল প্রাণবক্ষাই তাঁহার প্রার্থনা। সে খৃষ্টান হইলেও হিন্দু, মুসলমান প্রভৃতির অধীন চিকিৎসিত হইতে ক্ষান্ত হয় না। এলোপেথি, হোমিওপেথি, কবিবাক্সী, হকিমী প্রভৃতি সকল চিকিৎসার প্রতিই তখন তাহার দৃষ্টি পড়ে। যখন প্রজাদিগের মনেব ভাব একপ তখন অসম্ভ্য গবর্ণমেন্টের পক্ষে কি এক শ্রেণীর চিকিৎসাব প্রতি সহানুভূতিপ্রকাশে অপর সমস্তের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন ন্যায্যসঙ্গত? কখনই নহে।

(ক্রমশঃ)

হানিমান।

(৪ পৃষ্ঠার পর্ব।)

১৭৯২ খ্রীঃ অব্দে সেক্স গোথাব (Saxe gotha) শাসনকর্ত্তাব অনুবোধে হানিমান বাতুল বোগিনিবাসব (Insane Asylum) চিকিৎসাব ভার গ্রহণ করিলে অতি অল্প সময়েব মধ্যে বোগীসবল আবোগ্য হইতে লাগিল। ১৭৯৬ খ্রীঃ অব্দে তিনি ঐ সকল বোগীর চিকিৎসাবিবরণ মুদ্রিত করিয়া প্রকাশিত করেন, ঐ বিবরণ মধ্যে তিনি এইরূপ লেখেন যে “আমি বাতুলদিগকে শাবীবিব কষ্ট প্রদান করিয়া আবোগ্য করিতে চেষ্টা করি না। তাহাদিগকে শাবীবিব শাস্তি প্রদান করিলে কোন উপকাব না হইয়া বরং অপকাবই ঘটয়া থাকে।” এই মতং ভাব তাঁহান পূর্বে আব কেহই প্রচার করেন নাই।

তাঁহাব আবিস্কৃত নূতন মত চতুর্দিকে প্রচারিত হইলে সমস্ত চিকিৎসক-মণ্ডলী তাঁহাব বিপক্ষ হইয়া উঠিলেন, তথাপি তিনি এ সম্বন্ধে কতকগুলি পুস্তিকা প্রকাশিত করিয়া ক্রটি করেন নাই। ১৮০০ খ্রীঃ অব্দে জাৰ্মান দেশে আবক্ত-জবেব প্রাদুর্ভাব সময়ে তিনি “বেলাডোনা” প্রয়োগ করিয়া আবোগ্য করিতে লাগিলেন, ইহাতে তথাকার সমস্ত চিকিৎসক, তাঁহার এরূপ বিপক্ষ হইয়া উঠিল যে, দীর্ঘকাল তথায় অবস্থিতি করা তাঁহার

পক্ষে দৃষ্ণব হইয়াছিল। তাঁহাকে অনেক সময় গৃহশূন্য হইয়া জাবমনিব এক নগৰ হইতে অপর নগরে ভ্রমণ কবিত্তে হইত; কখন হুী, পুত্র লইয়া নিশ্চিতভাবে একস্থানে অবস্থিতি কবিত্তে পাবেন নাই; শত্রুদিগের নির্যাতনে কখন অনাহাবে, কখন বিজ্ঞান গহন অতিক্রম কবিয়া দেশ দেশান্তরে ভ্রমণ কবিত্তে হইত। এই সকল বাধা ও বিপত্তিৰ মধ্যেও তিনি নিশ্চিতভাবে কখন সময় ক্ষেপণ কবেন নাই; কখন পুস্তক প্রণয়নে, কখন ঔষধেব গুণ তত্ত্বে সময় যাপন কবিতেন। ১৮১৯ খ্রীঃ অব্দে, তাঁহাব অবগেনন (Organon) গ্রন্থ, ফরাসী, ইংৰাজী ও ইটালী ভাষাতে প্রচাৰিত হইলে ১৮২১ খ্রীঃ অব্দে নেপল্‌সে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা প্রচলিত হইল। ১৮৩২ খ্রীঃ অব্দে জাবমনিব অন্তৰ্গত লেপজিগে সৰ্ব্বপ্রথমে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা-বিদ্যালয় ও বোগি-নিবাস সংস্থাপিত হয়।

১৮৩০ খ্রীঃ অব্দে হানিমানেব জীব মৃত্যু হয়। ১৮৩৫ খ্রীঃ অব্দে ফ্রান্স দেশেব নূৰ্ৱতন মাত্ৰবংশজ জনৈক জীলোক, তাঁহাব অন্বাভাবিক ক্ষমতায় মুগ্ধ হইয়া, তাঁহাব নিকট চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা কবিত্তে আটসেন; কিছুদিন অবস্থিতিৰ পর বিবাহতন্ত্ৰে তাঁহাবা উভয় মিলিত হইলেন। তাঁহাব নূতন জীৱ যন্ত্ৰে ফ্রান্সেব শাসনকৰ্ত্তাব নিকট চৰিত্তে ১৮৩৫ খ্রীঃ অব্দেব ৩১শে আগষ্ট তাৰিখে পাবিসে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা কবিবাব সন্দেহ প্রাপ্ত হন। এই সময় হইতে তাঁহাব জীবনেব শেষ পর্য্যন্ত তিনি তথায় অবস্থিতি কবতঃ চিকিৎসা কবিত্তে লাগিলেন। তিনি ১৮৪৩ খ্রীঃ অব্দে ৮৯ বৎসৰ বয়ঃক্রম কালে, জীৱ, পুত্র, বন্ধু বান্ধব সকলকে পৰিত্যাগ কবিয়া পৰলোক গমন কবেন; তাঁহাব মৃত্যুশয্যা একটা অপূৰ্ণ দৃশ্য হইয়াছিল। মৃত্যাব পূৰ্ৱ পর্য্যন্ত তাঁহাব জ্ঞানেব কিছুমাত্ৰ বৈলক্ষণ্য ঘটে নাই। তিনি মৃত্যুশয্যায় শয়ন কবিয়াও এই কয়েকটা জীবন্ত সত্য প্রচাব পূৰ্ৱক ইহকালেব জন্য সকলেব নিকট হইতে বিদায় গ্রহণ কৰিলেন। “আমি কেন এত প্রসিদ্ধ হইলাম; ঈশ্বৰ যাঁহাব উপৰ যে কাৰ্য্যেব ভাব অৰ্পণ কবিয়াছেন, তাহাকে তাহাই করা কৰ্ত্তব্য; মানুষে যাহা কিছু কৰক না, তাহাতে তাহাদেব গৌৰৱ নাই। ঈশ্বৰ আমাব নিকট শ্বশী নহেন, আমিই তাঁহাব নিকট শ্বশী”।

স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

শিশুদিগের বয়ঃক্রম অনুসারে আহারের নিয়ম।

শৈশবকালে বিশেষতঃ ভূমিষ্ঠের পব হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত শিশুর যত প্রকাব পীড়া জন্মে, তন্মধ্যে অধিকাংশ পীড়াই আহাবেব অনিয়ম হেতু জন্মিয়া থাকে। শুদ্ধ যে শিশুর খাদ্যেব প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে এরূপ নহে, প্রসূতির আহাবেব প্রতিও বিশেষ লক্ষ্য থাকা কর্তব্য। প্রসূতির আহাবেব অনিয়মে শিশুরও নানাপ্রকাব পীড়া জন্মে।

শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে আহারেব নিয়ম চারিভাগে বিভক্ত করা হইল, যথা—১। ভূমিষ্ঠ হইবা ৬মাস পর্য্যন্ত; ২। ছয়মাস হইতে ১২শ মাস পর্য্যন্ত; ৩। দ্বাদশ মাস হইতে ১৮শ মাস পর্য্যন্ত; ৪। অষ্টাদশমাস হইতে ২৬ৎসব বা ততোধিক বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত।

১। প্রথম ছয়মাস পর্য্যন্ত পথ্যেব নিয়ম।

১। ভূমিষ্ঠ হইবাব পব হইতে অন্যান্য একমাস পর্য্যন্ত শিশুকে মাতৃস্তনদ্বন্ধ ভিন্ন অন্য কোন প্রকাব আহাবে দেওয়া বিধেব নহে। বাস্ত্রিকালে শিশুর নিজীবস্থায় তাহাকে স্তনপান কবান উচিত নহে, এই সময় হইতে ২।২।৬ণ্টা অন্তর স্তন পান কবান ব্যক্তব্য, ইহাতে প্রসূতি ও শিশু উভয়েব শরীর সুস্থ থাকে।

২। একমাসেব পবে নিম্নেব নিয়মানুসাবে গাভীর দুগ্ধ প্রস্তুত কবিয়া তিনমাস পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে পান কবান ব্যবস্থা।

সবদ গাভীর সদ্য দুগ্ধ .. . ১ভাগ।

উষ্ণ জল ”

লবন ১০ বতি পবিমাণ।

চিনি অল্পপরিমাণ।

৩। শিশু ৪মাসেব হইলে তাহাকে ২।১বার অন্য প্রকাবেব আহাব দেওয়া বাইতে পারে; কিন্তু স্তনদ্বন্ধ পান কবান অপেক্ষা অন্য প্রকাব থাদ্য অধিক বার ভক্ষণ করাইলে, শিশু ক্রমশঃ দুর্বল ও কৃশ হইবা পড়ে এমন কি

প্রতিদিন শিশুকে ওজন করিলে ২০০—৪০০ গ্রেন পর্যন্ত তার শরীর ক্ষয় হইতেছে লক্ষিত হয় ।

এই সময় হইতে অল্প গাভী ছুধেব সহিত এবাকট সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করান যাইতে পারে, কিন্তু শ্বেতসাব * সংযুক্ত দ্রব্য শিশুকে ভক্ষণ করান এককালে নিষিদ্ধ । শ্বেতসাব সংযুক্ত দ্রব্য চর্ষণ করিয়া ভক্ষণ করিলে লালস সহিত মিশ্রিত হইয়া পনিপাক হয় ; কিন্তু শিশুদিগেব যতদিন পর্যন্ত দন্ত না উঠে ততদিন তাহারা চর্ষণ করিতে পারে না এবং তাহাদিগের লালস সন্দেহা মুখ হইতে বাহিরে পতিত হওয়াতে ভক্ষ্য দ্রব্যের সহিত সংযুক্ত হয় না, সুতরাং তাহারা শ্বেতসাব সংযুক্ত দ্রব্য পনিপাক করিতে অক্ষম হয় ।

২ । ছয় মাস হইতে একবৎসর বয়ঃক্রম পর্যন্ত ।

শিশুর বয়ঃক্রম ছয় মাসের হইলে প্রসূতির স্তনপান করান ক্রমশঃ বন্ধ করিয়া চম মাসে এককালে স্তনপান ছাড়ান বিধেয় । কিন্তু সে অবস্থায় যদি শিশুর শরীর দুর্বল বা ক্লান্ত থাকে তবে ৯১০ মাস পর্যন্ত স্তনদুগ্ধ পান করান ব্যবস্থা । এইরূপ নিয়মের অতিরিক্ত সময় পর্যন্ত স্তনপান করাইলে প্রসূতি ও শিশু উভয়েবই স্বাস্থ্য বক্ষা হয় না । স্তনদুগ্ধ পান করান যে পৰিমাণে কম হইবে সেই পৰিমাণে অন্য প্রকার আত্মদেব বৃদ্ধি করিতে হইবে । এ অবস্থায় প্রসূতি ২৪ঘণ্টার মধ্যে দুই এবার মাত্র স্তনপান করাইবে । কিন্তু ছুধেব বিষয় এই যে আনাদেব দেশের সংস্কার ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত । দেশীয় স্ত্রীলোকেবা এমন কি কর্তাবাও একপ মনে করেন যে শিশু অধিক বয়স পর্যন্ত স্তনদুগ্ধ পান করিলে সবল হইবে—এটা নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক বিশ্বাস । শিশুর স্তনদুগ্ধ পান করা অনেক কমিয়া গেলে তাহাকে “নিভ” সাহেব প্রস্তুত শস্যচূর্ণ (Neave's Farinaceous food) গাভীর ছুধে সহিত মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে ভক্ষণ করান ব্যবস্থা । “নিভ” সাহেব কৃত

* ইহার বর্ণ তুবারের ন্যায় বেঁট দেখিতে উজ্জ্বল, তফুলী দ্বারা চাপিলে অল্প শব্দ হইয়া থাকে । উদ্ভিদমণ্ডলে ইহা বিশেষরূপে বিস্তৃত । গোধূম, গোলামান, গাজর, অপক পিয়রা, আতা, শিম, মটর, কলাই, চাল প্রভৃতিতে ইহা বহুল পরিমাণে আছে । এজন্য রুটী, ভাত, আপু ও শিম, কলাই ও ফল ভক্ষণ করান নিষিদ্ধ । জল দিয়া বস্ত্রের উপর রাখা চটকাইলে জলের সহিত বেঁটসার নিয়ে নির্গত হয় ।

জ্যৈষ্ঠ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

শস্যচূর্ণ আমাদের দেশীয় শিশুদের পক্ষে অনুপযুক্ত নহে, কি ইংরাজ কি বাঙালী সকল শিশুর পক্ষে বিশেষ উপকারী ।

নয় মাসের বয়ঃক্রম হইতে নয় লিখিত প্রণালীমত শিশুকে আহার দেওয়া ব্যবস্থা, যথা—

পূর্বার্দ্ধ ৭টা—“নিভ”সাহেব কৃত শস্যচূর্ণ দুগ্ধ মিশ্রিত কবিতা ভক্ষণ করান ব্যবস্থা । যদি ফোষ্ট বন্ধ হয়, তবে চূর্ণের ভাগ অপেক্ষা দুগ্ধের ভাগ কম এবং যদি তলল মলতাগ হয় তবে চূর্ণের ভাগ কম এবং দুগ্ধের ভাগ অধিক দিতে হইবে ।

পূর্বার্দ্ধ ১০টা—এক বাটি দুগ্ধ ও ছোট চামচের (টিম্পুন) এক চামচ পাকিয়ার চূর্ণের ফল মিশ্রিত কবিতা সেবন করান ব্যবস্থা ।

অপরাহ্ন ২টা—ছোট বাটির এক বাটি দুগ্ধসাগ ব্যবস্থা ।

সন্ধ্যা ৫১০টা—পূর্বার্দ্ধ ৭টার ন্যায় ।

রাত্রি ১০টা — „ ১০টার ন্যায় ।

এ ভিন্ন—কতীক ফোরা দুগ্ধে ভিজাইয়া চিনি মিশ্রিত কবিতা ক্ধা অল্পসাহেব এক বা দুইবার ভক্ষণ করান যাইতে পারে । মধ্যে মধ্যে দুগ্ধে ভাত মিশ্রিত কবিতা বা পবনান্ন প্রস্তুত কবিতা ভক্ষণ করান যাইতে পারে । এইরূপ বয়সে ২৩ ঘণ্টার অনূন ১১ সের, ১১০ সের দুগ্ধ পান করান আবশ্যিক ।

৩ । এক বৎসর হইতে ১৮শ মাস পর্য্যন্ত ।

পূর্বার্দ্ধ ৭টা—দুধ কটী ভক্ষণ ব্যবস্থা । এ সময় চর্কণ হেতু দস্ত ওলি মতেজ হইতে থাকে ।

পূর্বার্দ্ধ ১০-১০১০টা—স্বত বা মাপন, ভাত, ভাল মংজ, আলু, ক্রমে মুগের ডাল ভক্ষণ করান বিধেয় ।

অপরাহ্ন ২টা—দুগ্ধ ।

„ ৫-৬টা—দুধ-কটী বা দুধ-সুজী ।

রাত্রি ১০টা—দুগ্ধ ।

এই বয়সে মধ্যে মধ্যে মাসের বোল সেবন করাইলে অপকার হয় না ।

৪ । ১৮শ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত ।

পূর্বার্দ্ধ ৭টা—দুগ্ধ বা দুধ কটী ।

পূর্নাঙ্ক ১০টা—ঘূত বা মাখন, ভাত, ডাল, আলু, পটল, মৎস্ত, দুগ্ধ ।

অপরাক্ক ২টা—দুধ, লুচি বা কটী এবং সামান্য নিষ্টে দ্রব্য ।

সন্ধ্যা ৩টা—দুধ সূজী বা দুধ কটী ।

বাত্রি ১০টা—দুগ্ধ ।

শিশু ২।৩ বৎসরের না হইলে তাহাকে কোন প্রকার কল ভক্ষণ করিতে দেওয়া বিধেয় নহে ।

দুধ সূজী বা সামান্য পরিবর্তে যার্মিও ভক্ষণ করান যাউতে পারে ।



শারীর-তত্ত্ব ।

(১৩ পৃষ্ঠার দ্রব্য)

১। অস্থি ।

অস্থি অতিশয় কঠিন ও দৃঢ়, শরীরের মধ্যে ইহাৰ নান্য বস্তুনি বস্তু আর নাই । অস্থিই শরীরের সমুদয় ভাব বহন করিতেছে । অস্থি দ্বারা শরীর একত্র ভাব নিশ্চিত, যে সামান্য আঘাতে শরীর ভাঙবস্ত্র হয় সকল সহসা নষ্ট হইতে পারে না । অস্থি না থাকিলে শরীরের কোন রূপ গঠন থাকিত না । শৈশবকালে শরীরে কয়েক খণ্ড অস্থি জন্মে না, এবং কতকগুলি অস্থি খণ্ডিত থাকে, কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সেই সমস্ত অস্থি পূর্ণ ও একত্রিত হইয়া যায় । শৈশবে অস্থি বোমল, নমনীয় ও স্থিতি-স্থাপক থাকে, এরূপ শিশুর পড়িয়া গেলেও মহাজ তাহাদের অস্থি ভগ্ন হয় না । যৌবনকালে অস্থি অপেক্ষাকৃত বস্তুনি হয়, এবং বৃদ্ধ বয়সে অধিকতর কঠিন হইয়া উঠে, এজন্ত সে সময় একটু মাত্র আঘাত লাগিলেই অস্থি সহজে ভগ্ন হয় ।

ক । রাসায়নিক সংযোগ—পার্শ্বিক ও জাস্তব এই দুই প্রকার পদার্থের সংযোগে অস্থি নিশ্চিত হয় । পার্শ্বিক পদার্থ থাকিতে অস্থি কঠিন দৃঢ় ও শক্ত হয় এবং জাস্তব পদার্থ থাকিতে অস্থি সংলগ্নীয়তা জন্মে ।

অস্থি অগ্নিতে দগ্ধ করিলে তাহাৰ পার্শ্বিক পদার্থ স্বতন্ত্র হইয়া যায় । দগ্ধ করিবার সময় অস্থিও কয়লার জ্বাৰ ক্ৰমবৰ্ণ হয়, ক্রমে অধিকক্ষণ

জ্যৈষ্ঠ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

অগ্নির উদ্ভাপে বক্ষা কবিয়া বায়ু প্রয়োগ করিলে তাহাব সমস্ত পার্থিব পদার্থ নষ্ট হইয়া বায়ু এবং পূৰ্বেব জায় আকাব ধারণ কবে অথচ “চাখডিন” ন্যায় খেতবর্ণ বিশিষ্ট হয়, এবং ইজাব গুরুত্ব চুই ভাগ হ্রাস হইয়া অপেক্ষাকৃত লঘু হয়। যে সকল পার্শ্ব দ্রব্য সংযোগে অস্থি নির্মিত হয়, তন্মধ্যে চূণেব ভাগই অধিক। অস্থি দৃঢ় কবিলে শুদ্ধ ২ লঘু হয় একপ নহে, চূণেব ভাগ নষ্ট হওয়া প্রযুক্ত অস্থি ভঙ্গপ্রবণ হয়।

অস্থি হইতে জাশ্বব পদার্থ পৃথক কবিত্তে হইলে বিক্ষিপ্ত পদার্থাণে জল মিশ্রিত সামুদ্রিক লবণ-দ্রাবকে বিচ্ছুরণেব জন্য ভিজাইতে হয়। এই প্রণালীতে চূণেব ধারণভাগ নষ্ট হইলে অস্থি পূৰ্বেব ন্যায় কঠিন অথচ কোমল হয়। অস্থিৰ একে জাশ্বব পদার্থকে গুরু লোকে উপাশ্বি মনে বনে, কিন্তু উপাশ্বিৰ সঠিত চৈহাব অনেক প্রভেদ আছে। অস্থি অপেক্ষা উপাশ্বি অধিক কোমল ও নমনীয় এবং ইহা সিদ্ধ কবিলে আটাৰ ন্যায় চট্চটে হয় অথবা নিমিস সিদ্ধ বনিলে মোক্ষপ হয় সেমক দখান।

খ। আকান্ন—নানাপ্রকার আকান্নেব অস্থি আছে, তন্মধ্যে লম্বা, চেণ্টা ও গোল এই তিন প্রকারেবই অধিক। অস্থিৰ স্থান স্থান বড় বড় হিঙ্গ ও বন্ধনতা আছে। কোন কোন অস্থি ইতিদৃশ্য ন্যায় নিবেট তাঁহা কণাত দ্বাৰা কাটিলে একটু মাৰও দিয়া দেখা যায় না, কোন কোন অস্থি চিবিলে স্পঞ্জ বা কদলীৰ শাখাব ন্যায় অভ্যন্তরেব সচ্ছিন্নতা দৃষ্ট হয়। বিশেষ পৰীক্ষা কবিয়া দেখিলে অস্থি বহুদিন ইতিদৃশ্যেব ন্যায় নিবেট অস্থিতেও হিঙ্গ আছে দেখিতে পাওয়া যায়।

গ। বর্ণ—অস্থিৰ বর্ণ সাধাবণতঃ পাটল ও নীলেন দাডায়ুক্ত খেত, কিন্তু বয়স অন্তঃস্থ অস্থিৰ বর্ণেবও পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। যুবা ব্যক্তিদিগেব অস্থিৰ বর্ণ লালেন আভাষিত খেত, কিন্তু শৈশবে অধিক বোবাল হয়।

(কমণঃ)

মুষ্টি-যোগ ।

নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি যদিও হোমিওপ্যাথিক বীতি অনুসারে পরীক্ষা করা হয় নাই, তথাপি এই ঔষধগুলি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে এজন্ত ইহার গুণ লিখিত হইল । ঔষধ গুলি বণিকদিগের দোকানে পাওয়া যায় ।

১ । অডিকলম—ইহা এক প্রকার স্নগন্ধ জল । ইহা বাজারের গন্ধদ্রব্য-বিক্রেতাদিগেব নিকট পাওয়া যায় । বত প্রকার অডিকলম বিক্রয় হয়, তন্মধ্যে পাইভার সাহেব রুত উৎকৃষ্ট ।

পোডার পক্ষে এটি এক প্রকার ধন্যত্ববী । কোন স্থান পুড়িয়া গেলে, তথায় আব কোন দ্রব্য না দিয়া, তৎক্ষণাৎ এটি অডিকলম লাগাইয়া দিলে জ্বালা যন্ত্রণা ও ফোকা কিছুই হয় না ।

২ । ঈশবগুল—পুৰাতন আমাশা ও উদরাময়ে ইহা ব্যবহৃত হয় । এক ভরি ঈশবগুল, এক কডি ওজনের মিছিবির সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও অপরাহ্নে সেবন ব্যবস্থা ।

৩ । ওলটকম্বল—কষ্টকর রজোবোধেব পক্ষে এটি বিশেষ ঔষধ । ইহার ছোট ছোট শিকড় বা বড় শিকড়ের ছাল ১০ আনা ওজন, ৭টা গোল মরিচেব সহিত জল দিয়া বাটিয়া সেবন কবিলে কষ্টকর ঋতু দূব হইয়া ঋতু নিয়মিত হয় ।

৪ । করেলা উচ্ছে—ইহা সেবনে কৃমী দমন হয় । ইহার প্রলেপে অপবিস্কাব ক্ষত পশিকৃত হয় ।

৫ । কাঁটাকুল্ল—ইহা সেবনে প্রস্রাব অধিক হইয়া থাকে । ইহার আধ ছটাক শিকড় আধ সেব উষ্ণ জলে ১০।১৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া একটু একটু সমস্ত দিন সেবনে উদবীৰ পীড়ায় প্রশ্রব হইয়া উপকার দর্শে ।

৬ । কালাদানা—ইহা সেবনে দান্ত পরিস্কাব হয় ; ১০ ওজনের কালাদানা উত্তমরূপে চূর্ণ কবিয়া খাইলে ২।৩ বাব পবিস্কাব মল নির্গত হয় ।

৭ । কুম্ভাণ্ড—বক্ত-পিত্ত পীড়া দমন বাখিৰাব জন্য কুম্ভাণ্ড একটা প্রধান ঔষধ, এ জন্য এ পীড়া হইলে কুম্ভাণ্ড তরকারী, কুম্ভাণ্ড মিঠাই প্রভৃতি কুম্ভাণ্ড দ্রব্যাদি খাওয়া বিশেষ ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোমিওপেথিক-শাস্ত্রী শ্রী বাজেন্দ্র দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত
বোগেব সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

১। রেতঃক্ষরণ—একজন যুবা পুরুষ *** বয়ঃক্রম ৩৮ বৎসর।
জীলোকের সহিত সঙ্গমে কখনই তাহার রেতঃক্ষরণ হইত না। প্রায় দশ-
বৎসব পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা থাকে; সুতরাং তাহাব সন্তানাদিও জন্মে নাই।
২৪ ঘণ্টায় ৬।৭ বাব উপর্যুপরি জলী-সঙ্গম করিলেও কখনই তাহার রেতঃ-
ক্ষরণ হইত না। বাজেন্দ্র বাবু বোগীকে “গ্রাফাইটস” সেবন ব্যবস্থা করেন।
ঔষধ সেবনের ৩য় দিবসে অল্প বীৰ্য্য স্থলিত হয়, তৎপরে হইতে বোগী ক্রমে
ঐ রোগ হইতে মুক্তি লাভ করে।

২। জ্বর—একজন ব্যক্তি ১৭ বৎসর ক্রমাগত জ্বর ভোগ করে, প্রতি
দিন অপরাহ্নে জ্বরের প্রকোপ হইত। আর্স, ইউপেটের, নকস প্রভৃতি
ঔষধ সেবনে উপকাব হয় নাই। শেষে বাজেন্দ্র বাবু “সাইমেক্স”(Cimex)
ব্যবস্থা করিবার পবে ৪।৫ দিবসেব মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৩। জ্বর—৮ বৎসবেব জ্বরের রোগী উপরেব ন্যায় সমস্ত অবস্থা।
অধিকন্তু জ্ববেব সময় অতিশয় বমন। “ইউপেটোরিম” সেবনে আরোগ্য।

৪। কলিকাতা ঘোড়াসাঁকো নিবাসী জনৈক ভদ্র ব্রাহ্মণ বংগীয় জলী-
লোকের প্রায় ১৩ বৎসব পর্য্যন্ত শিবঃপীড়া রোগ থাকে। প্রাতঃকাল ৭টা
হইতে ৯টার মধ্যে শিবঃপীড়ার যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত
যন্ত্রণা থাকিত। মৃত ডাক্তর নীলমাধব মুখোপাধ্যায় এই রোগীর চিকিৎ-
সাব ভার বাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়েব হস্তে অর্পণ করেন। বাজেন্দ্র বাবু কয়েক
প্রকাব ঔষধ সেবন করাইয়া বোগীর যন্ত্রণাব লাঘব করিলেন বটে, কিন্তু
আরোগ্য কবিতে পারিলেন না। তৎপরে এই বিষয়টি বিশেষরূপে অধ্যয়ন
করিয়া বোগীকে এই প্রশ্ন কবেন যে “শিবঃপীড়ার বৃদ্ধির অবস্থার
রোগীর সঙ্গম ইচ্ছা প্রবল হয় কি না?” রোগীর স্বামী এই প্রশ্নের উত্তর
দেওয়ার পরে বাজেন্দ্র বাবু রোগীকে “সিগিয়া ৩০শ” ক্রমের সেবন ব্যবস্থা
করেন। ঐ ঔষধ ২ বাব মাত্র সেবন করিবার পর হইতে রোগী ক্রমশঃ উপ-
কার লাভ করিতে লাগিল। তৎপরে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি; কর্তৃক চিকিৎসিত ।

২। গলিত পদ-ক্ষত ।

১৮৬৮ খ্রীঃ অব্দের ২৪শে জুলাই বাত্রিকালে ৮০ বৎসব বয়ঃক্রমেব এক জন বৃদ্ধাব পদস্থলিত হওয়াতে, তাহাব দক্ষিণ পদেব অঙ্গুলী মচকাইয়া যায় । পর দিবস অঙ্গুলী ক্ষীত ও তাহাতে বেদনা হয় । বসটকস (Rhus-tox) সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ হইতে লাগিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকাব দর্শিল না ; ক্রমে সমস্ত পদ ক্ষীত হইয়া প্রোদাহ বিশিষ্ট হইল । স্থানে স্থানে ফোটকের ন্যায় প্রকাশ হইতে লাগিল । কিন্তু ঐ সকল ফোটকের মধ্যে একটাতে অল্প প্রয়োগ কবাত্তে শুদ্ধ বক্ত ও বক্তদ্রব বাহির হইল । একে জীলোকটী বৃদ্ধা, তাহাতে জ্বব এবং পীড়িত অঙ্গেব বেদনা জনিত অতিশয দুর্বল এমন কি তাহাব উত্থান-শক্তি বহিত হয় । গুল্ফ দেশে যোঙ্গা বাহির হইতে লাগিল । তখন নিশ্চয় প্রতীতি হইল যে গলিত (Gangrene) হইবাব উপক্রম হইয়াছে । তখন হেপার-সল্ফ (Hep-Sulph) ব্যবস্থা করা গেল । যে ফোস্কাগুলি ফোটকের নগর আকাব ধাবণ কবিয়াছিল সে গুলি প্রকৃত ফোটক হইয়া দাঁড়াইল ; তখন ক্রমে ক্রমে সকল গুলি-কেই অস্ত্র করা হয়, এই সমস্ত ফোটকের স্থানব সহিত পবম্পবেব যোগ হইয়া নালী ক্ষত হইয়া উঠিল ; তখন উক্ত ঔষধ সেবন দ্বাবা কোন ফল না হওয়ায ফের-মব (Fer-mur) ব্যবস্থা কবা হয় । কিন্তু ইহাতেও কিছু উপকাব দর্শিল না । তৎপবে সাইলিসিয়া ৩০ শ (Silicia 30) ক্রমেব ব্যবস্থা কবা হয় ; ইহা সেবন কবিয়া বিছু উপকাব দর্শিয়াছিল, কিন্তু এক-কালে সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ না হওয়াতে ঐ ঔষধ ১২শ ক্রমেব সেবন ব্যবস্থা করা গেল, ইহা সেবনে একমাসে সম্পূর্ণ আবোগ্য হইল ।

ডাঃ রডক এম, ডি; কর্তৃক চিকিৎসিত ।

৩। শ্লেষ্মিক চক্ষুপ্রদাহ ।

১৮৬৮ খ্রীঃ অব্দের ১৮ই ডিসেম্বব মেং জি, বয়ঃক্রম ৭০ বৎসর; চক্ষুরোগেব চিকিৎসা-র্থ আমার নিকট আইসে । বাম চক্ষু হইতে অনবরত জল বহিতে থাকে ; উভয় চক্ষুতে তীব্র কনকনে বেদনা, চক্ষু শ্লেষ্মিক-বিলী ও অন্ধিপন্ন

লোহিত ও ক্ষীত এবং প্রাতে পূর্বে একরূপ সংলগ্ন হইয়া যায় যে সহজে খুলিতে পাওয়া যায় না। দৃষ্টি অপরিষ্কার; সকল দ্রব্যই কুণ্ডলাতে আবৃত এইরূপ বোধ হইত।

এই পীড়া জন্মিবাব পূর্বে রোগীর দক্ষিণ চক্ষুতে এই পীড়া জন্মে; সেই পীড়ার চিকিৎসার জন্য বোগী স্থানীয় বোগিনিবাসের একজন প্রধান এলোপেথিক চিকিৎসকেব নিকট গমন কবে; ডাক্তর মহাশয় তাহাকে এইরূপ বলেন যে তোমার চক্ষু যে পীড়া হইয়াছে, তাহা ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইবে না এবং পীড়িত চক্ষুটা নষ্ট করিতে পাবিলে ভবিষ্যতে সুস্থ চক্ষুতে (বাম চক্ষুতে) আর পীড়া জন্মিবে না, নতুবা উভয় চক্ষুই পীড়া হেতু নষ্ট হইবে। একটা চক্ষু নষ্ট কবিলে দ্বিতীয় চক্ষুটা সুস্থ থাকিবে এই বিশ্বাসে নির্ভর কবিয়া ডাক্তরের প্রস্তাবে বোগী সম্মত হইলেন, এবং ডাক্তরও পীড়িত চক্ষুকে নষ্ট কবিয়া বহিলেন তোমার বাম চক্ষুতে আর কখন পীড়া হইবে না। ইহান কিছুকাল পবে বাম চক্ষুতে একরূপ পীড়া হইল, রোগী মহা ভীত হইয়া বিজ্ঞব ডাক্তরব নিকট গমন কবিলেন, ডাক্তর তখন উপাশাস্ত্র না দেখিয়া স্পষ্টাক্ষরে বলিলেন যে এ পীড়ার ঔষধ নাই। এই কারণে বোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থে আইসে তাহাকে “ইউফ্রেসিয়া” ২০ ফোঁটা ৪ ঔন্স জলে মিশ্রিত কবিয়া, ২ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন ৩বার কবিয়া সেবন এবং উভয় চক্ষুতে আর্দ্র কাপডের পটী বন্ধন কবিবাব ব্যবস্থা করা হইল।

২২ সে ডিসেম্বর—চক্ষু হইতে বস নির্গম, চিড়িকপড়া বেদনা অনেক কম; বাপসা দৃষ্টিব লোপ। পুনরায় ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

২৯ সে ডিসেম্বর—ক্রমে সকল বিষয়েই উপকার হইতে লাগিল। এ সময় “বেলা” ১ম ক্রমের ব্যবস্থা করা হইল।

১৮৬৯ খৃঃ ৬ই জানুয়ারি—“বেলা” সেবনে বিশেষ উপশম না হইয়া বরং জল নির্গমেব বৃদ্ধি হইয়াছিল, এজন্য পুনরায় “ইউফ্রেসিয়া” সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১৬ই জানুয়ারি—রোগী আরোগ্য লাভ করে।

সংবাদসার।

১। কলিকাতা বহুবাজারস্থ

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকারের দাতব্য
চিকিৎসালয়ে ১ম ৭বৎসরের কার্য
বিবরণ যথা—

১৮৬৯খৃঃ অক্টোবর প্রত্যাহ গড়ে ৪. ৯ রোগী

১৮৭০ " " " ৫. ৯ "

১৮৭১ " " " ১১. ৪ "

১৮৭২ " " " ৭৮. ২৪ "

১৮৭৩ " " " ২২. ৯৪ "

১৮৭৪ " " " ২২. ৬৮ "

১৮৭৫ " " " ১১৩. ৪৯ "

এই সাত বৎসরের নূতন বোগীস

সংখ্যা ১০৫১৬ জন

পুরাতন বোগীর " ৩০৯০৯ "

সমষ্টি ৪১৪২৫ জন

দৈনিক নূতন বোগী আগত ১৮. ৩০

" পুরাতন " ৮৪. ৬৮

সমষ্টি ১১৩. ৪৯ জন

২। ১৮৪৯ খৃঃ অক্টোবর লণ্ডনে হোমি-
য়োপেথিক রোগিনিবাস সংস্থাপিত
হইয়া ১৮৭৫ খৃঃ অক্টোবর পর্যন্ত তাহাতে
সর্বমুদ্র ১২৬,২২৩ জন বোগী চিকিৎসা-
সাধীন থাকে, তন্মধ্যে ১৮৭৪ খৃঃ অক্টোবর
৭১২৯ জন বহিঃস্থরোগী এবং ৪২৮ জন
স্থায়ী রোগীর চিকিৎসা হয়। ১৮৭৫ খৃঃ
অক্টোবর ৩৯ জন স্থায়ী রোগী চিকিৎসা

সাধীন থাকে এবং ৬৬৯৬ জন বহিঃস্থ
রোগী চিকিৎসাধীন আইসে।

বিশেষ বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে।

৩। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—

গত মার্চ মাসে ১৪২ জন লোকের
মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিস্তৃতিকারোগে ১৯৩,
উদবপীড়াসম্বন্ধীয় ১২৫, বসন্তরোগে ২২,
জ্বররোগে ২৪৯ জন। অবশিষ্ট লোক
আর আব ব্যাধিতে মরে। ঐ লোক-
সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৬৩২, মুসলমান
২৩৫, অবশিষ্ট সম্প্রদায় ৭৫ জন।

৫। বিগত ৫ই মার্চ কলিকাতার
স্বাস্থ্যসম্বন্ধে স্থানীয় মিউনিসিপালি-
টীর একটা সভা হয়; তাহাতে কয়েক
জন কর্মচারীর অনবধানতা দোষে
পরঃপ্রণালী যথাবীতিতে পরিকার না
হওয়াতে সেই বিষয় লইয়া অনেক
তর্কবিতর্কেব পর, বাহাদিগেব অনব-
ধানতা দোষ সপ্রমাণিত হইল তাহা-
দের মধ্যে কয়েকজনকে এককালে
কর্মচ্যুত করা হয় এবং শেষে এইটা
ধার্য হইল যে ওভারসিয়ারগণ
(Overseers) স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া
যাহাতে বিশেষরূপে পরঃপ্রণালী পরি-
ষ্কৃত থাকে সে বিষয়ে বিশেষ মনো-
যোগী হইবেন।

হানিমান ।

—1883—

'Familia Similibus Curantur'

সমঃ সমঃ শময়তি ।

১ম ভাগ । } আষাঢ় ১২৯০ বঙ্গাব্দ । } ৩য় সংখ্যা ।

* গবর্ণমেন্ট এবং সদৃশ-চিকিৎসা ।

(২১ পৃষ্ঠাব পৰ)

প্রজাবল্লভ উপাধি গ্রহণ কবিত্তে যে রাজা বা শাসকসম্প্রদায় অন্তবেব সহিত অভিলাষী, যে রাজা বা শাসকসম্প্রদায় কেবল আপনাদিগের ক্ষমতা, গোবব, মহিমা, সুখ সাক্ষ্য সৰ্ব্বতোভাবে প্রার্থনীয় এবং তৎসমস্তার্জন সর্বাদৌ পবিকর্তব্য জ্ঞান না কবিয়া, প্রজাদিগেব ধন, মান, সন্তোষ, সুখ, সাক্ষ্য বৃদ্ধি এবং তৎসমস্ত সংগ্রহেব প্রকৃষ্ট প্রণালী স্থিৰ কবা একান্ত বিধেয় বিবেচনা কবেন, আমাদিগেব দৃঢ় বিশ্বাস যে, সে নবপতি বা শাসকসম্প্রদায় কখনই কোন বিষয়ে একদেশদর্শী নীতি বা পক্ষপাতমূলক ব্যবহাবে অগ্রসব হইতে প্রস্তুত নহেন । রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের হস্তে একটা গভীৰ গুরুতব দায়িত্ব ভাব বহিয়া:ত । সেই দায়িত্বেব নিকট পক্ষপাত বা একদেশদর্শী নীতি বা অনুষ্ঠান কোন অংশেই স্থান প্রাপ্ত হইতে পারে না । সৰ্ব্বজনপ্রার্থনীয় প্রশংসনীয় উদ্যবনীতিই তাঁহাদিগেব পক্ষে পূর্ণরূপে অবলম্বনীয় ।

আমরা পূৰ্বেই ব্যক্ত কবিয়াছি যে, প্রজার প্রাণরক্ষা করাই রাজাব বা শাসকসম্প্রদায়ের সৰ্ব্বপ্রথম কর্তব্য কৰ্ম্ম । সেই প্রাণরক্ষা কেবল সৈন্যবল বৃদ্ধি, বা বিজ্ঞানসম্মত বিভীষণ অস্ত্র সৃষ্টিব দ্বারা হইবার নহে । আত্মরিক কাণ্ডে আত্মরিক উপায়ে আত্মর গ্রহণ নিশ্চিনীয় নয় হইতে পারে, কিন্তু

সভ্যতা দৃষ্টিব সহিত প্রভাকব-কবতল হইতে সেই আত্মিক কাণ্ড সমূলে বিলুপ্ত করাই ন্যায়পর রাজার বা শাসকসম্প্রদায়ের গক্ষে বিহিত । যাহা হউক প্রকৃতিব স্বভাবশত নানাবোগের মুখ হইতে সকল শ্রেণীৰ প্রজাব জীবন বক্ষাব প্রতি তীক্ষ্ণদৃষ্টিদানে উপযুক্ত সচুপান নিদ্ধাবণ করাই নীতিধর্মের প্রধান আদেশ, আমবা বোধ কবি অসত্য-প্রদোষের বাজগণও ইহা স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না ।

পাশ্চাত্য জগতের ইংবাজজাতিব সহিত আমাদিগেব যেকণ সমন্ধবন্ধন, দৃঢ় সংশ্রব এবং ঘনিষ্ঠতা অন্ত বোন জাতিব সহিত এপর্যন্ত সেকণ ঘটে নাই, ঘটাব আশাও অতি নিবল, স্মৃতবাং সেই গ্রেটব্রিটেন এবং ভারতের গবর্ণমেন্টকে লক্ষ্য করিয়া আমবা প্রজাপুঞ্জের প্রাণদক্ষাসম্বন্ধে বিজ্ঞ বলিতে অভিনাবী । আমবা অবশ্যই স্বীকার করিতে বাধ্য সে, ভারতীয় গবর্ণমেন্ট অপেক্ষা ইংলণ্ডীয় গবর্ণমেন্ট প্রজাপুঞ্জের বোগের হস্ত হইতে নিম্নিত প্রাপ্তিব সমধিক সবিশেষ উপায় নিদ্ধাবণ এবং অন্তষ্ঠান বিনিষাচেন এবং কবিত্তে ছেন । বাজাপরিমাণ এবং প্রজাসংখ্যাব ভাবতবয় গ্রেটব্রিটেন অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ হইলেও ধন, বিদ্যা, সভ্যতা, এবং নৈতিকবল ইংলণ্ডেই প্রবল । গ্রেট ব্রিটেনের সমগ্র প্রান্তেই চিকিৎসালয় এবং শোণিনিবাস প্রতিষ্ঠিত, কিন্তু ভারতের জনসংখ্যা এবং ভূপরিমাণ অনুসাবে তাহার সংখ্যা অতি সামান্য মাত্র । কিন্তু এ বিষয়ে গ্রেটব্রিটেন এষ্ট হইলেও আমবা ব্যথিতহৃদয়ে বলিতে পারি যে, গ্রেটব্রিটেনের গবর্ণমেন্টের চিকিৎসা সঙ্গীক নীতি সম্পূর্ণ উদার নহে । পরিবর্তনশীল জগতের সকল বিভাগেই এক্ষণে পবিবর্তিত হইতেছে । চিকিৎসা শাস্ত্রেও যে পবিবর্তন ঘটিতেছে না ইহা কে স্বীকার কবিবেন ? বহুকালের প্রাচীন এলোপেথি চিকিৎসাব এক্ষণে অনেক রূপান্তর দৃষ্ট হইতেছে । অবশ্য সে রূপান্তরে উৎকর্ষাপবর্ষ উভবই লক্ষিত হইতেছে । কিন্তু সে এলোপেথি চিকিৎসা ইংলণ্ডে এককাল প্রবণপ্রভু বিস্তাব কবিয়া আসিতেছিল, এক্ষণে তাহার স্থানে আর একটা নবীন চিকিৎসা-প্রণালী শঠনঃ শঠনঃ স্বীকৃত আধিপত্য বিস্তাব করিতেছে । সেটা কি ?—সদৃশ-চিকিৎসাপ্রণালী ।

শত্রু মিত্র উভয় পক্ষকে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, সদৃশ-চিকিৎসা

আষাঢ় ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

বাজ্জ্বাবে সম্মানিত এবং সেই চিকিৎসাব্যবসায়িগণ বাজ্জ্বাবে উৎসাহিত না হইলেও স্বীয় কর্তব্য কর্ম-জগতেব—মানবসমাজেব প্রভুত হিতসাধন কবিয়া বাইতেছে। সামান্য সাম্প্রদায়িক ব্যবসাবিবেচনবশবর্তী হইয়া কখনই বলিব না যে, এলোপেথি চিকিৎসা লক্ষণ্য বা বিজ্ঞান-বিদ্যানিচীন অথবা তাহাব দ্বাৰা জগতেব কোন উপকার সংসাদিত হয় নাই বা হইতেছে না। সত্য এবং ন্যায়েব সম্মান কবিতে আমায় নিবতই অভিশ্যায়ী। কোন বিষয়েই আমবা সাম্প্রদায়িক বিবেচ প্রকাশ কবিতে প্রস্তুত নহি। এলোপেথি চিকিৎসাপ্রণালী দ্বাৰা জগতেব সমুচ্চ উপকাৰ সাধিত হইলেও চিকিৎসক-মণ্ডলী এবং শিক্ষিত মানবসমাজ অবশ্যই স্বীকাৰ কবিবেন যে, সদৃশ-চিকিৎসাপ্রণালীৰ মধ্যো একটা বহুল সত্য আবিষ্কৃত হইবাছে, যাহা এলোপেথি চিকিৎসাব আদৌ পবিলক্ষিত হয় না। বাঁচাৰা সত্যপ্রিয় এবং সত্যেব আদৰ কবিতে অভিনাবী তাহাৰা চিকিৎসকই হউন বা শিক্ষিত সংসাদীই হউন, অশ্রুত সম্মানচক্ষে সেই সত্যেব প্রতি দৃষ্টিদান এবং সেই নব-নিষ্কৃত সত্যেব অনুসরণ বিচিত্র অগম্য হইবেন।

এলোপেথি চিকিৎসাৰ প্রতি সদৃশ চিকিৎসাৰ তুলনা কবিয়া সদৃশ-চিকিৎসাব প্রাচীন জ্ঞান বিবাব জন্য আনন্দ এই প্রস্তাবেব অবতারণা কবি নাই, অতীত এলোপেথিৰ প্রতি বিরাগ প্রদর্শনে তৎপ্রণালীৰ দোষোদ্ঘাসন কবা অবশ্যই আমাদিগৰ বাবধান মীমাংসাবাহিত। আমবা সৰ্ব্বদৌ এই মাত্র বলিতে চাই যে, প্রণাত পণ্ডিত এলোপেথি চিকিৎসকমণ্ডলী চিকিৎসা বিষয়ে সাম্প্রদায়িক ব্যবসাবিবেচনাব পন্থাৰে সাধ্যমত যত্নবান হউন। তাঁহাদিগৰ এটো অন্যান্য এবং গণিতাপ্রদ বিবেচ্যভাবই গবর্ণমেন্টকে চিকিৎসাসম্বন্ধে যত্নদান নীতি আনয়নে বাধ্য কবিয়া রাখিয়াছে এবং গবর্ণমেন্ট তাঁহাদিগেব ন্যায় বিবেচ প্রকাশ না করুন, অগতাপব চিকিৎসাব প্রতি বীতবাগী হইয়া বহিয়াছেন। চিকিৎসাসম্বন্ধে সাম্প্রদায়িক ব্যবসাবিবেচ এই উন্নতিশীল উনবিংশ শতাব্দীৰ পক্ষে নিতান্তই পবিতাপজনক তাহাব সন্দেহ নাই। জগৎ যখন ঘোব অজ্ঞানান্ধকারে অচ্ছন্ন ছিল, যখন চিকিৎসাপ্রণালী নিবনিতকপে গঠিত নাই, সে সময়ে চিকিৎসাসম্বন্ধে একটা বিবেচ নিষ্কনীয় না হইলেও বর্তমানে নিতান্তই দুষনীয়।

আমরা নিতান্ত পবিত্রাচিত্তে প্রকাশ করিতেছি যে, ভাবতবর্ষ অপেক্ষা সুসভ্য গ্রেটব্রিটেনেব এলোপেথি চিকিৎসকগণের মধ্যে এই বিদ্যেভাব অতীব প্রবল । এবং এই প্রবল বিদ্যেভাব মান্য এলোপেথি চিকিৎসকগণের স্বার্থ বিনষ্ট বা কোন অন্ধিসাধন না করিলেও জন সাধারণের মঙ্গললাভেব নানা ব্যাঘাত উপস্থিত করিয়া দিতেছে । ইহাব বহুল দৃষ্টান্ত অহবহই পবিদৃষ্ট হইতেছে । মৃত বক্ষণশীল বাজনীত্যবলম্বীদলেব নেতা আরল বিকস্মফিল্ড মৃত্যুব পূর্বে স্বীয় অটলবিশ্বাসবলে সদৃশ-চিকিৎসাপ্রণালী মত নিজ বোগ নিবারণ জন্য সদৃশ-চিকিৎসার অধীনে অবস্থান কবেন । নাননীয়া ভাবতেষবীর বিশ্বাস যে সে চিকিৎসাব দ্বারা আবলেব আবেগ্য লাভেব সম্ভাবনা অল্প । সুতবাং তিনি প্রধান বাজচিকিৎসক জ্ঞাব উইলিয়ম জেনাব প্রভৃতিকে আবলেব চিকিৎসাভাব গ্রহণ করিতে বলেন । কিন্তু অতীব আশ্চর্য্যেব বিষয় যে, আরল সদৃশ-চিকিৎসাব প্রধান উৎসাহদাতা এবং প্রিয় হওয়ায় এলোপেথি চিকিৎসক সাব উইলিয়ম জেনাব এবং অপরাপব চিকিৎসকগণ সাম্প্রদায়িক বিদ্যেবরণতন্ত্রী হইয়া সহজে সে বাজাজ্ঞাপালনে সম্মত হয়েন না । যদিও সকলে জানেন যে, আরল বিকস্মফিল্ডের ইহজগতে অবস্থানেব সময় পূর্ণ হইবাছিল, সুতবাং স্বয়ং ধনত্বনি আসিলেও তাঁহাকে আবেগ্য করিতে পাবিতেন না, অতএব এলোপেথি চিকিৎসকগণেব পক্ষে দেখলে হস্তক্ষেপ কোন কার্য্যকব হইবাব নহে, তথাপি একপ বিদ্যেভাব জ্ঞাপন কি উনবিংশ শতাব্দীর উপযুক্ত ? এই বিদ্যেভাব প্রদান বলিয়াই কি ইংলণ্ডীয় এবং কি ভারতীয় উভয় গবর্ণমেন্টই সদৃশ চিকিৎসাব প্রতি বিনাগীকপে অবস্থান করিতেছেন । যদি জগতেব হিতসাধন করা মনুষ্য মাত্রেব কর্তব্য হয়, যদি জীব মাত্রেব জীবন রক্ষা এবং বোগ হইতে মুক্তিদান করা চিকিৎসক মাত্রেব পক্ষে বিধিত বোধ হয়, তাহা হইলে একপ বিদ্যেভাব আশু পবিহাব কবাই সম্ভ্য এবং ন্যাসব আদেশ । উনবিংশ শতাব্দীতে একপ বিদ্যেভাব নিতান্তই অপ্রাণনীয় এবং অশুভজনক ।

হোমিয়োপেথির মত ।

সদৃশ-চিকিৎসা কি প্রকারে ও কাহাব দ্বারা আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা ১ম সংখ্যায় উল্লিখিত হইয়াছে । এক্ষণে ইহার প্রকৃত মত কি সে বিষয় বিচার করা যাউক ।

সদৃশ-চিকিৎসা আবিষ্কারের অল্প শতাব্দীর পূর্বে হইতে যখন ইহার মত সকল ক্রমশঃ চতুর্দিকে পবিব্যাপ্ত হইতে লাগিল, তৎকালের এলোপেথিক চিকিৎসকেই ইহার বিশেষ শত্রু হইয়া উঠিলেন । যাহাতে এই নূতন চিকিৎসাবিদ্যান নিৰ্মূল কবিত্তে পাবেন, সে জন্য সদৃশ-চিকিৎসার প্রকৃত মত সকল বিকৃত কবিতা সংবাদপত্রে ইহাকে বিপন্নীত আকারে প্রকাশিত কবিতা লোকেব মনে কুসংস্কার ও বিদ্বেষভাব জন্মাইয়া দিতে প্রাণপণে চেষ্টা কবিত্তে লাগিলেন, এবং প্রকাশ্য বিদ্যালয় ও বোগিনিবাসে ছাত্রদিগের উপদেশের সময়ও ইহার নামে কতশত কলঙ্ক বটাইয়া, তাহাদিগের নিকট ইহাকে লইয়া উপহাস ও হাস্য কবিতেন । সেই সময়কার সংবাদপত্র-সম্পাদকগণও প্রচলিত মতেরও বিশেষ পোষক ছিলেন, এজন্য কোন এলোপেথিক চিকিৎসক কোন ভ্রমাত্মক মত মত বলিয়া প্রচারের জন্য সম্পাদকগণের নিকট পাঠাইলে তাহা অসম্মিষ্টচিত্তে মুদ্রিত হইত, কিন্তু সেই মতের প্রতিবাদ প্রকাশিত কবিত্তে তাহারা কুণ্ঠিত হইতেন । সেই অবস্থার সহিত তুলনা কবিলে এক্ষণে এ বিষয়ের অনেক উন্নতি লক্ষিত হইয়া থাকে, তথাপি বিচক্ষণ ব্যক্তি ভিন্ন কেহই ইহার মত সকল বিশেষকণে হৃদয়ঙ্গম কবিত্তে পাবেন না । সাধাবণ লোকে ইহার উপকাৰিতা উপলব্ধি কবিত্তাই ইহাকে আলিঙ্গন কবিত্তেছেন ; কিন্তু ইহার মত বিচারও অপর সাধাবণ সকলের অভিজ্ঞতা থাকা নিতান্ত আবশ্যক ।

সংক্ষেপে—সদৃশ-চিকিৎসার প্রকৃত মত এই যে—সুস্থ শরীরে অধিক মাত্রায় যে ঔষধ সেবনে পীড়ার যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয় ; পীড়িত অবস্থায় সেই সকল লক্ষণ দূর কবিত্তে জন্য অল্পমাত্রায় সেইরূপ লক্ষণপ্রকাশক ঔষধ সেবন করা ব্যবস্থা । কিন্তু যে ঔষধ সেবনে যে বোগ প্রকাশিত হয়, সেই ঔষধ সেবনে তাহার প্রতীকার হয় না, অর্থাৎ সুস্থ শরীরে অধিক মাত্রায় “ একোনাইট ” সেবনে শরীর উত্তপ্ত, নাড়ির গতি দ্রুত, গিগাসা,

কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি জবেব লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়; জবেব অবস্থায় এইরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইলে “একন” সেবন ব্যবস্থা; কিন্তু “একন” সেবনে যাহাব উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, তাহাব পক্ষে “একন” সেবন ব্যবস্থা নহে, “একোনাইটেব” সদৃশ গুণকাবী ঔষধ সেবন ব্যবস্থা ।

“মার্কবী” সেবনে যাহাব লাল্য নির্গত হইতে থাকে, তাহাব পক্ষে লাল্য নির্গম নোব কবা “মার্কবী” ঔষধ নহে । “আইষোডাইড অফ পোটাশিয়ম” বা “নাইট্রিক এসিড” অধিক মাত্রায় সূক্ষ্ম পরীবে সেবন লাল্য নির্গত হয়; সুতবাং “মার্কবী”-জাত লাল্য নির্গম এই ঔষধ দ্বাবা নিবাবিত হয় ।

“টার্পেনটাইন” সেবনে যাহাব মূত্রাদাবেব প্রদাহ জন্মে, তাহাব পক্ষে পুনরায় “টার্পেনটাইন” সেবনে মূত্রাদাবেব প্রদাহ দূব হয় না । “ক্যাছাবিস” অধিক মাত্রায় সেবন কবিলে মূত্রাদাবেব প্রদাহ জন্মে সুতবাং “টার্পেনটাইন” সেবনজনিত মূত্রাদাবেব প্রদাহ নিবাবণ কবিবাব জন্য “ক্যাছাবিস” সেবন ব্যবস্থা ।

অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তি “তদ্” (Same) এবং “সদৃশ” (Like) এই দুইটী শব্দেব প্রকৃত অর্থ বুঝিতে না পারিয়া এইরূপ যুক্তিতে ইহাকে বিচাব কবেন যে,—ছাদেব উপর হইতে পড়িবা অস্থি ভগ্ন হইলে, পুনরায় ছাদেব উপর হইতে পড়িবা বাওযাই হোমিয়োপেথিব মত । মোক্ষক উপহাস কবিত্তে গিয়া আপনাব মূৰ্ত্ত্যার পনিচয় দিবা নিজেই উপহাসেব পাত্র হইয়া পড়ন ।

বিশেষ দৃষ্টান্ত দ্বাবা হোমিয়োপেথিব মতটী প্রতিপন্ন কবা যাউক ।—

টঃ একোনাইটেব মূল আবেক এক কোঁটা ভেকেব পদন্ত বন্ধাদাব জালীতে লাগাইবা অমূলীক্ষণ যন্ত্র দ্বাবা ইহাব ক্রিয়া পরীক্ষা কবিলে এইরূপ দৃষ্ট হয় যণা—

প্রথমতঃ এইরূপ দৃষ্ট হইবে যে—বৈশিক-বন্ধাদাব সমূহ সংকোচ হইতে থাকে ;—এইটী “একনেব” মূখ্য ক্রিয়া (Primary action) । তৎপরে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা অতিক্রম পূৰ্বক অধিকতর বিস্তৃত হইয়া প্রবাহবিশিষ্ট বা বক্রসঞ্চিত হইয়া দীর্ঘকাল থাকে । এইটী ইহাব গৌণ ক্রিয়া (Secondary action) ।

উক্ত ঔষধের শারীর-বিধান ক্রিয়ার সহিত বোংগেব ক্রিয়ায় তুলনা করা যাউক। এক ব্যক্তির শীতলতা লাগান প্রযুক্ত শীতবোধ ও অল্প বম্পন অনুভূত হয়, শীতলতাপ্রদিত বক্তাধাবগতিদায়িনীয়ায (Vaso-motor nerves) উত্তেজিত হইয়া চক্ষুসম্বন্ধীয় কৈশিক-বক্তাধায়েব সংকোচ জন্মে, এইটাই ইহার মূখ্য ক্রিয়া।

তৎপরে গোণী উষ্ণতা অনুভব করেন, কৈশিক বক্তাধায়েব বিস্তৃতি হেতু জন্মে; ক্রমশঃ অধিকতর বিস্তৃত হইয়া স্থায়ী হয়—এইটাই গোণ ক্রিয়া। এই উভয় প্রকার দৃষ্টান্তে বিশেষ সাদৃশ্য আছে।

আবও স্পষ্টরূপে বুঝিবার জন্য নিম্নে অঙ্কপাত করা গেল।

।২।

।৪।

।৬।

মনে কর সংখ্যা ৪ স্বাভাবিক আবাবের কৈশিক-বক্তাধাব। মূখ্য ক্রিয়া অনুসারে প্রথমতঃ সংকোচ হইয়া সংখ্যা ২ আকারে পরিণত হয়। তৎপরে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া স্বাভাবিক আকার ৪ সংখ্যা অতিক্রম পূর্বক অধিকতর বিস্তৃত হইয়া ৬ আকারে স্থায়ী হয়। এইরূপে একোনাইটেব লক্ষণের দৃষ্ট পীড়ার অর্থাৎ (যদি হঠাৎ প্রদাহ) লক্ষণের বেমন সাদৃশ্য লক্ষিত হইতেছে।

উপবোক্ত পীড়ার “ একোনাইট ” সেবনের মূখ্য ক্রিয়া দ্বারা কৈশিক-বক্তাধাব ৬ সংখ্যা হইতে ৪ সংখ্যা অর্থাৎ স্বাভাবিক আকারে পরিণত হয়। এস্থলে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত অল্পমাত্র মাত্রায় অধিক্য হঠাৎ কৈশিক-বক্তাধাব আবও সংকুচিত হইয়া ২ সংখ্যা আকার ধারণ করিলে একটি পীড়ার পরিবর্তে ঔষধের প্রতিক্রিয়া (Reaction) দ্বারা নূতন একটি পীড়া জন্মে।

আবও দুই চারিটা দৃষ্টান্ত দ্বারা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করা যাউক। অধ্যাপক সিড্‌নী বিনগামের “ ঔষধের ক্রিয়া ” বিষয়ক গ্রন্থ খানি সমালোচনা পাঠে প্রতীতি জন্মে যে এলোপেথিকের মধ্যে সেরূপ উপযুক্ত পুস্তক আর দ্বিতীয় নাই। সেই পুস্তকের লিখিত ঔষধের গুণাবলী ও ক্রিয়া বিশেষরূপে পাঠ করিলে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে যে “ হোমিওপেথিক মত ” এলোপেথিকের পরিচ্ছেদে আচ্ছাদিত। সেই পুস্তকাস্তর্গত ২১১টা দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করা যাউক।

সকলেই জানেন যে অধিক মাত্রায় “ইপিকাক” সেবন কবিলে বমন হইয়া থাকে। ডাঃ বিনগার তাঁহার পুস্তকে এই ঔষধ সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন যে “ইপিকাবেব” ন্যায় বমন নিবারণের সতেজ ঔষধ অতি অল্পই পাওয়া যায়। কোঁটা মাত্রায় ৩৮ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে, গর্ভাবস্থার বমন, মদ্যপানাদিগের প্রাতঃকালে বমন ; এবং আবও কয়েক প্রকার বিবিধিসা ও বমন নিবাবিত হয়।

ডাঃ বিনগাবেব মতে অধিক মাত্রায় “আর্সেনিক” সেবনে অতিশয় ভেদ ও বমন হয় ; বোগীর শীঘ্রই বনের দাবব হয় ; কখন কখন পাশ্চাত্য বিসৃচিকাব ন্যায় ইহার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন কবিলে পৰিপাক শক্তির লাভব, অতিশয় পিপাসা, মুখে ক্ষত, হৃদ-স্পন্দন ; চক্ষু উদ্ভেদ ও ক্ষত এবং পান্য মদৃণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক হোমিয়োপেথিকেরা পীড়ার বিকণ লক্ষণ নিবারণের জন্য “আর্সেনিক” ব্যবহাস কবেন। উপরে যে সকল লক্ষণ লিখিত হইল হোমিয়োপেথিকেরা “আর্সেনিক” দ্বাৰা ঐ সকল লক্ষণ নিবারণ কবিতা থাকেন।

কয়েক বৎসব হইল “ল্যানসেটে” চেষ্টাবফিল্ডের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্যাক কতকগুলি বিসৃচিকা বোগীর চিকিৎসার বিষয় প্রকাশিত কবেন ; সকল বোগীকে “লাইকর আর্সেনিকেসিল” সেবন করাইয়া আবেগ্য কবেন। এতদ্ভিন্ন মুখরোধ, ক্ষয়কাশ, চর্মবোগ, অজীর্ণ প্রভৃতি বোগে এলোপেথিকেরা “আর্সেনিক” প্রয়োগ কবিতা বিশেষ উপকাৰ লাভ কবিতা থাকেন—এই সমস্ত প্রত্যক্ষ কবিতাও হোমিয়োপেথিকের গুণ অস্বীকার কবেন এইটী আশ্চর্য।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিদ্ধৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

২। একালিকা-ইণ্ডিকা। Acalypha-Indica.

আকার—ভাবতবর্ষের দক্ষিণভাগে এই ক্ষুদ্র বৃক্ষ জন্মে। ডাঃ টেনেয়ার
ইহাব গুণ পরীক্ষা করেন। কাশি ও হাঁপানি বোগে ব্যবহৃত হয়।

আমেবিকাষ তিন প্রকার এই বৃক্ষ জন্মে। জুলাই ও সেপ্টেম্বর মাসে
ইহাব ফুল হয়, বৃক্ষের ডাল ২।৩ ফুট দীর্ঘ; মোটা ও লোমশ, শরৎকালে
বেগুণে বর্ণবিশিষ্ট হয়।

ঔষধ—এই চাবাগাছ সুরাসারের সহিত সিক্ত কবিলে মূল আরোক
ও ক্রমবিশিষ্ট আবোক প্রস্তুত হয়।

প্রতিষেধক ঔষধ—আস, হেম, ইপিকাক, ক্যাল-কার্ক, মিলিকল।

লক্ষণ।

খাসযন্ত্র—গুরু কাশির পবেই গয়েড়ের সহিত রক্ত উদ্গীরণ। বক্ত
পিত্তের পীড়ায় বক্তবমনসংযুক্ত বামপার্শ্বস্থ ফুসফুসের উর্দ্ধভাগে দানা-
বিশিষ্ট পীড়া। প্রাতে: তাভাবক্ত বমন, সন্ধ্যাব সময় কৃষ্ণবর্ণ চাপ চাপ
রক্তবমন। রাত্রিকালে বক্তপিত্ত পীড়া হেতু কাশির বৃদ্ধি। ডাঃ
টেনেয়ার বলেন, উপরের লক্ষণযুক্ত রক্তপিত্তের পীড়ায় এ ঔষধ
সেবনে পীড়া আবেগ্য হয়।

ডাঃ টেনেসের মতে—স্বববদ্ধসংযুক্ত রক্তপিত্তের পীড়ায় রক্তবমন বন্ধ হয় কিন্তু
পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ডাঃ হোলকোথের মতে—ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব, পীড়া কঠিন হইলে
আর আব ঔষধে উপকার না হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। ৬৪, ৭ম
ও ১০ম ক্রমের ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

ডাঃ নিলহাউ বলেন—শ্বেত-প্রদরের পীড়া—কখন ঘন, কখন জলবৎ।
এবং গম্ভীরাশ রোগের উপকায়ে দর্শে।

ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

আর্গিকা ।

- | | |
|---|--|
| ১। আভ্যন্তরিক ভাগে টানের বৃদ্ধি । | ১। বাহ্য ভাগে টানের বৃদ্ধি । |
| ২। পীড়িত অঙ্গের অসাড়তা । | ২। মচকান অঙ্গের মৃত ভাব । |
| ৩। চুলকাইলে পাচড়ার উপকাব হয় না । | ৩। চুলকাইলে পাচড়ার উপকার দর্শে । |
| ৪। শরীর উত্তপ্ত ; গাত্র অনাচ্ছাদনের ইচ্ছা । | ৪। শরীর উত্তপ্ত ; গাত্র আস-চ্ছাদনের ইচ্ছা । |
| ৫। সকল অবস্থায় পিপাসা । | ৫। উত্তাপ ও বর্ষের সময় পিপাসাব অভাব ; শীতলাবস্থায় ও তাহাব পূর্বে পিপাসা । |
| ৬। দ্বি-প্রহর রাত্রিব পূর্বে পীড়াব বিবাম । | ৬। দ্বি-প্রহর বাত্রিব পবে পীড়াব বিরাম । |
| ৭। আসবপানে উপকাব । | ৭। সুবাপানে পীড়ার বৃদ্ধি । |
| ৮। সস্তক উত্তোলনে পীড়াব উপশম । | ৮। অর্দ্ধশয়নাবস্থায় উপশম বোধ হয় । |
| ৯। চিৎ হইয়া শয়নে পীড়াব উপশম । | ৯। পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম । |
| ১০। স্নান অঙ্গ চাপিয়া শয়নে আবাম । | ১০। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে উপশম । |
| ১১। অস্বাভাবিকের অবস্থায় অস্নান বোধ । | ১১। অস্বাভাবিকের পরে অস্নান বোধ । |
| ১২। গয়েড় নির্গম হয় না ; প্রাতে উঠে । | ১২। প্রায় গয়েড় উঠে না ; দিবসে ও সন্ধ্যার সময় গয়েড় সরল হয়, কিন্তু তাহা গলাধঃকরণ হইয়া যায় । |



শারীর-তত্ত্ব।

(২৭ পৃষ্ঠার পৰ।)

অস্থিচ্ছদ—অস্থিৰ উপৰ এক প্ৰকাৰ পাতলা স্ত্ৰবৎ ঝিল্লী একৰূপ ভাবে সংলগ্ন থাকে যে, সহজে তাহাকে অস্থি হইতে পৃথক কৰা যায় না। ঐ ঝিল্লীৰ দুইটা স্তৰক; উপবেৰ স্তৰক ঋত স্ত্ৰবৎ ও নিম্নেৰটা স্থিতিস্থাপক স্ত্ৰবৎ। বক্তাধাৰ সমূহকে বক্ষা কৰাই এই ঝিল্লীৰ প্ৰধান কাৰ্য্য, এই হেতু কোন স্থানেব অস্থিচ্ছদ-ঝিল্লী উঠিয়া গেলে তৎস্থানীয় অস্থি মৃতবৎ হইয়া যায়, স্ত্ৰতবাং তাহাব বৃদ্ধি হয় না। অস্থিচ্ছদ থাকাতে বন্ধনী ও পেশীবটীৰ দৃঢ়তা জন্মে।

মজ্জা—প্ৰত্যেক অস্থিৰ গহ্বৰ মध्ये চৰ্কিৰ ন্যায এক প্ৰকাৰ দ্ৰব্য থাকে অস্থিৰ আকাৰ ভেদে মজ্জাবও তাবতম্য হয়। লম্বা অস্থিৰ মध्ये পীতবৰ্ণেৰ মজ্জা থাকে, সেই মজ্জাব একশত ভাগেৰ ৯৬ ভাগ চৰ্কি, ১ ভাগ সংযোজক তন্তু এবং ৩ ভাগ জল। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি যথা—কশেরুকা, বক্ষ, পঞ্জব প্ৰভৃতি অস্থি গহ্বৰ বা ছিদ্র মध्ये লাল বৰ্ণেৰ মজ্জা থাকে; ইহাতে অপেক্ষাকৃত তবল ভাগ অধিক; ইহাব একশত ভাগেৰ মध्ये ৭৫ ভাগ জল এবং ২৫ ভাগ ঘন পদাৰ্থ ও অতি সামান্য পৰিমাণে চৰ্কি থাকে। চৰ্কি দ্বাৰা যে কাৰ্য্য সাধিত হয় মজ্জা দ্বাৰা প্ৰায় সেইকণ সমস্ত কাৰ্য্য সাধিত হইয়া থাকে। মনুষ্য দেহ লঘু হইবে, এজন্য লম্বা অস্থিৰ মध्ये গহ্বৰ আছে। তাহাব মধ্যস্থিত বক্তাধাৰ সকল স্তম্ভবৰূপে বক্ষিত হইবে এবং অস্থি সকল লঘু হইবে এজন্য অস্থিৰ মध्ये মজ্জা থাকে; পক্ষীদিগেৰ দেহ মনুষ্য শৰীৰ অপেক্ষা লঘু কৰিবাব জন্য অস্থিৰ গহ্বৰ মध्ये মজ্জাব পৰিবৰ্ত্তে বায়ুতে পূৰ্ণ থাকে। তাহাদেৰ ফুলফুলেৰ সহিত লম্বা অস্থিৰ গহ্বৰেৰ যোগ থাকাতে শ্বাসক্ৰিয়া সম্পাদনেৰ সময় ফুলফুল হইতে বায়ু সঞ্চালিত হয়। মনুষ্যেৰ কবোটিব অস্থি ও মুখমণ্ডলেৰ অস্থিৰ মध्ये একৰূপ কতকগুলি ছিদ্র বিশিষ্ট অস্থি আছে যাহা স্বভাবতঃই বায়ুতে পূৰ্ণ থাকে। ক্ৰণাবস্থায় অস্থিৰ গহ্বৰ মध्ये মজ্জা থাকে না, তাহাব মध्ये এক প্ৰকাৰ স্বচ্ছ লালবৰ্ণেৰ রক্তদ্রব্য থাকে।

রক্তাধাৰ—অস্থিৰ সৰ্কিস্থানে যথেষ্ট পৰিমাণে রক্তাধাৰ আছে, ইহাৰ দ্বাৰা শৰীৰেৰ সৰ্কিস্থানে রক্ত সঞ্চালিত হয়। বৃহৎ আকাৰেৰ ধমনী ও শিৰাৰ

সহিত স্বস্ত্র স্বস্ত্র শিরা সকলও অবস্থিতি কবে। যখন কোন আঘাত জনিত অস্থি খেতলাইয়া যায়, তখন তাহার মাংসপেশী ও রক্তাধার সমস্ত নষ্ট হয়; কিন্তু অস্থির মধ্যবর্তী সাব ভাগটী সহজে নষ্ট হয় না।

লসিকা—ইহাব বিষয় অতি অল্পই জানা হইয়াছে। ফ্লোবেন্সেব প্রসিদ্ধ শরীরবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত মাস্কাগ্ণি (Mascagni) প্রমাণ করিয়াছেন যে অস্থিতেও লসিকা আছে।

অস্থির বৃদ্ধি—সর্বপ্রথমে শরীরে অস্থি জন্মে; এজন্য ভ্রণাবস্থার প্রথমাবস্থাতেই অস্থির অঙ্কুর দেখা যায়, ক্রমে ঐ অঙ্কুর অস্থি ও উপাস্থিকপে পরিণত হয়। দুই প্রকার প্রণালীতে অস্থির বৃদ্ধি হয়। কতকগুলি অস্থি স্বত্বপাতাবস্থায় ক্রান্তি আকারে এবং অপক কতকগুলি উপাস্থির আকারে থাকে; সাধারণতঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে ক্ষুদ্র অস্থি গুলি ক্রান্তি হইতে এবং লম্বা অস্থি গুলি উপাস্থি হইতে কঠিন অস্থিকপে পরিণত হয়। লম্বা অস্থির স্বত্বপাতঅস্থির ঠিক মধ্যস্থল হইতে আবিস্ত হইবা ক্রমে দুই দিকে বর্ধিত হয়।

(ক্রমশঃ।)

— ০০০ —

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

ডাক্তার ষ্টোকস, এম, ডি, দ্বারা চিকিৎসিত।

১। আক্কেপিক ঘুংরী।

নর্থল্যানক্যাসাইয়াব হইতে শীত ঋতুতে একটা স্ত্রীলোক তাহার সমস্ত পরিবারবর্গকে সাইথপোর্টে আনয়ন করেন। পরিবারেব প্রায় সমস্ত লোকেবই শ্বাসনালী পীড়িত এবং কাহার কাহার ঘুংবীর পীড়াও ছিল। কত্রী আমাকে এই রূপ বলেন যে, তাহাদেব দেশীয় ডাক্তার ৭৮ ঘণ্টা ক্রমাগত “ইপিকাক ওয়াইন” সেবন কবাইয়াও কোন উপকার দর্শাইতে পারেন নাই। আমি তাহাকে এই রূপ আশ্বাস প্রদান কবিলাম যে, হোমিওপেথিক ঔষধ সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইবে। তাহার পবে ত্রয়োদশ বৎসর বয়স্কা এইটী বালিকাকে আমি চিকিৎসা করি। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া

দেখিলাম ফুরীব পীড়ার রোগী অস্থির হইয়াছে। রোগীব বৃদ্ধা ধাত্রী তাহাকে ক্রোড়ে কবিত্তা বসিয়া আছে, কিন্তু রোগী যন্ত্রণায় এক এক বাব সতেজে উঠিতেছে ও বিশেষ অস্থির হইতেছে; মুখমণ্ডল নীলের আভাযুক্ত; চক্ষু বহির্গত; শ্বাস-নালী আক্ষেপিত, এবং শ্বাসরোধের উপক্রম লক্ষিত হইল। আমি তৎক্ষণাৎ “গেলসিমিনম” ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। ২ ফোটা মূল আরোক ৪ টি-স্পুন জলে মিশ্রিত করিয়া এক টি-স্পুন সেবন করাইয়া রোগীর মাতাকে রোগের অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে বলিলাম। ঔষধ সেবনের ৫ মিনিট পরে অল্প উপ-শম বোধ হইল অর্থাৎ বোগী যেকপ অস্থির হইয়াছিল, সেই অস্থিরতার কিছু হ্রাস জন্মিল। পুনরায় আব একবার ঔষধ সেবন করান হয়, ইহার অন্তর্যক্ষণ পবে প্রত্যক্ষ উপশম লক্ষিত হইল। এ অবস্থায় রোগীর শ্বাসক্রিয়া সহজেই হইতে লাগিল; ধাত্রীর ক্রোড়ে উঠিয়া বসিল, এবং কাক শব্দের ক্রমে লোপ হইতে লাগিল। পুনরায় আর একবার ঔষধ সেবন করান হয়, এই ঔষধ সেবনের পব হইতে বোগীর সমস্ত যন্ত্রণাই দূর হইল। আমি তথায় অর্দ্ধ বট। মাত্র অবস্থিতি কবি; বোগী সুস্থ হইলে তাহাকে শয্যার শয়ন কবান হয়। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত শ্বাসনালীব কার্য স্বাভাবিক না হওয়াতে ঔষধ সেবন বন্ধ করা হয় নাই এবং একই গৃহে বোগীকে বন্ধা করা হইয়াছিল।

হোমিয়োপেথিক শাত্রী শ্রীযুক্ত বাজেন্দ্র দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত।

২। ফোটাটক।

কলিকাতা শ্যামপুকুর নিবাসী শ্রীকৃষ্ণ কবি মুখোপাধ্যায়, বয়ঃক্রম প্রায় ৫০ বৎসর। তাঁহার বামভাগের নাসাপুটেব ঠিক উপরে বেদনা ও ক্ষীত হয়। ঐ বেদনা এরূপ অসহ্য হইয়া উঠিল যে তিনি কোন কার্যে মনোনিবেশ করিতে পারিতেন না, সমস্ত সময় ঐ স্থানটী কট কট, ঝন ঝন কবিত ও মধ্যে মধ্যে তাহাতে চিড়িক পড়া বেদনাও অনুভূত হইত; যন্ত্রণা এরূপ অসহ্য হইয়াছিল যে বোগীর আহার নিদ্রা কিছুই হইত না, বায়ু লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইত।

এইরূপ অবস্থায় বোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থে আইসে; আমি রোগীকে “ক্যালি-বাইক্রম” ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ ৩ ফোটা মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা করি। রোগী একবার মাত্র ঔষধ সেবন করিয়া অসহ্য যন্ত্রণাব হস্ত

হইতে পরিজ্ঞান পাইলেন; তখন তিনি এইরূপ আশ্চর্য্য ক্ষমতা দেখিয়া এক কালে বিস্মিত হইলেন। পুনরায় ৪ ঘণ্টা পরে আবার একবার ঔষধ সেবন করিলেন। তখন যন্ত্রণাবৎ একপাশে লাইব হইল যে, বোগী নিজ মুখে এইরূপ বিবরণ দিলেন;—

তিনি নিজ কার্য্যে বিশেষরূপে মনোনিবেশ করিতে পারিলেন ও রাত্রিকালে সুস্থাবস্থায় যেরূপ আহার করিতেন, সেইরূপ আহার কবিত্তা গাঢ় নিদ্রা যাইলেন। কিন্তু ঐ রাত্রিতে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে একবার অল্প যন্ত্রণা অনুভব করেন; বোগী এইরূপ বিশ্বাস যে, রোগের বৃদ্ধি না হইয়া পর্য্যাপ্ত ঘর্ষণে বোধ হয় যন্ত্রণাবৎ বৃদ্ধি হইয়াছিল; সেই সময় তৃতীয়বার ঔষধ সেবন করিলেন; তাহার ৪।৫ মিনিট পবে সকল যন্ত্রণাবৎ অবসান হইলে পুনরায় সুস্থাবস্থায় নিদ্রা যাইলেন। পব দিবস প্রাতে ক্ষীতি ও কোনরূপ যন্ত্রণা ছিল না, ঔষধ সেবন বন্ধ করিলেন।

৩। স্ফোটক।

কলিকাতা আহিবীটোলানিবাসি একটা বালক বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। তাহার উরু উপর পটলেব আকাবেব ন্যায় একটা স্ফোটক দৃষ্ট হয়। উহা যন্ত্রণায় বোগী অস্থির হইয়া উঠিল, চলিতে পারিতনা; চিকিৎসার্থে মেডিকেল কলেজের বোগীনবাসে গমন কবে; তথায় ডাক্তার চার্লস ও অন্যান্য চিকিৎসকেরা চিকিৎসা কবিত্তা, কোনমতে উপশম কবিত্তে না পারায় বোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থে আইসে। সে অবস্থায় বোগী সোজা হইয়া চলিতে পারিত না; কুঁজো ও খোঁড়ার ন্যায় গমন করিত। আমি তাহাকে প্রথমতঃ “আর্স,” “রস” প্রভৃতি কয়েকটা ঔষধ সেবন করাই; কিন্তু কিছুতেই আশঙ্করূপ উপকাব না পাইয়া পুনরায় বোগের লক্ষণ পুঙ্ককের সহিত মিলাইয়া “এন্ট-ক্রুড” ড্রুগের সেবন বাবস্তা কবা হয়। ১৫ দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ কবিত্তা সহজ অবস্থায় ন্যায় চলিতে ফিরিতে পারিল।

৪। জরায়ুজ-মূচ্ছা।

রাণাবাটস্থ জমীদার শ্রীশ্রীগোপাল পাল চৌধুরীর দ্বিতীয়া কন্যা; বয়ঃক্রম ১৭।১৮ বৎসর। জরায়ুজ-মূচ্ছার পীড়া আছে। মূচ্ছিত অবস্থায় প্রবল পিপা-

আষাঢ় ১২৯০ বঙ্গাব্দ।

রোগীর লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পিপাসায় রোগী এতদূর কাতব হইয়া পড়ে যে, পীড়া তাহা অপেক্ষা অনেকাংশে লঘু বোধ হয়। এই পীড়া শান্তির জন্য ঐ পৈথিক সাহেব ও বাঙ্গালি ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান হয়, কিন্তু কিছু উপকার না পাওয়ায় অবশেষে বোগীকে কলিকাতার অনিয়ন ক আমার হস্তে চিকিৎসার ভাব অর্পিত হইল; তথায় ডাঃ সূর্য্যকুমার সর্মা প্রভৃতি কয়েকজন এলোপেথিক চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। রোগীর ভয়ানক প্রবল পিপাসা, আমি “নল্লভমিকার” মূল আবোক কয়েক টুলায় মিশ্রিত করিয়া আত্মাণ লইতে দিলাম। ২৩ মিনিটের মধ্যে ঐ উপদ্রবেব এককালে উপশম হইল। মুখশ্রী কোমল ভাব ধারণ করিয়া শান্তি হইল। উপস্থিত ব্যক্তিগণ ঔষধেব আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া চমকিত হইলেন। অতঃপর সেই বোগীর চিকিৎসার ভাব আমি গ্রহণ করিয়া সময়ের মধ্যে প্রতিকার করিলাম।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

৫। রজোবোধ।

গত ১৭ ই এপ্রেল তারিখে কলিকাতা সিকদাবগাড়ানিবাসী ২৪ বৎসর বয়স্কা একটা স্ত্রীলোকের উদবে বেদনাজনিত আমাব চিকিৎসাধীনে আইসে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি যে, উদরের বেদনা হেতু উরু হইতে পদাঙ্গুলী পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইয়াছে; রোগী পীড়িত পদেব জাহ্ন বিশেষ রূপ বিস্তারিত কবিত্তে অক্রম, সংকুচিত করিয়া রাখিত। স্ত্রীলোকটির মাসিক ঋতু নিঃসৃত হইবার ৪৮ ঘণ্টা পবে হঠাৎ রজোবোধ হইয়া ঐরূপ বেদনা ধরে। উদরে কবতল পরীক্ষার দ্বারা জানা গেল যে, তাহার জন্মায় একটা কঠিন ক্ষুদ্র গোলাকারের আকার ধারণ করিয়াছে। পীড়ার শান্তির জন্য পীড়িত স্থানে উষ্ণ সেক এবং “টীং পলস” ৩৯ ক্রমের ঔষধ ৩ কোটা মাত্রার ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয়। উক্ত ঔষধ ছয় বার মাত্র সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

সংবাদ সার ।

পাটনাতে একটি প্রসবাগার
সজন্য টাকারী মহারাজী অনেক
সাহায্য করিয়াছেন ।

এবার কলিকাতার মেডিকেল
জব্বরের পব যখন থোলা হইবে,
সময়ে পাঁচটা ইউরোপীয় ও
একটি একটি দেশীয় রমণী
ত অধ্যয়ন করিতে আরম্ভ
বেন ।

ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারের
গান সভার উগদেশ গৃহ নির্মাণ
২২৭০০ শত টাকা টাকা উঠি-
হ । গৃহ শীঘ্রই নির্মিত হইতে
রম্ভ হইবে । এই উগদেশ গৃহ
ক্ষাণ জন্ত লর্ড বিপন এক সহস্র
দ্রা দান করিয়াছেন ।

। বিগত ৭ই এপ্রেল আনন্দবাই
গানী নারী জনৈক মহারাজী
শিক্ষণ-কন্যা চিকিৎসাশাস্ত্র-অধ্য-
য় করিবার জন্য আমেরিকার
নউইয়র্ক নামক স্থানে, “সিটি-অফ
কলিকাতা” নামক অর্থবধানে
প্রাপ্ত করিয়াছেন ।

৫। কলিকাতা হাইকোর্টের উকিল
বাবু দুর্গামোহন দাসের কন্যা
মান্নাজে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা
কবিতেছেন ।

৬। বিগত ১০ই এপ্রেল কলিকাতা
আলবার্ট হলে বাজি ৮।০ ঘটিকার
সময় “হানিমানেব” জম্মিনিবেব
উৎসব উপলক্ষে এক সভা হয় ।
আগামী বাবে ইহাব বিশেষ বিব-
রণ প্রকাশিত হইবে ।

৭। বিগত ২ বা মার্চ ডাক্তার
মহেন্দ্রলাল সরকারের বিজ্ঞান
সভার ষষ্ঠ বার্ষিক অধিবেশন
হইয়াছিল ।

৮। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—
গত এপ্রেল মাসে ১৩০৮ জন
লোকের মৃত্যু হয় । তন্মধ্যে বসন্ত
রোগে ৪৩ জন, উদর সম্বন্ধীয়
রোগে ৫৮ জন, বিশৃটিকা রোগে
৪৬৩ জন ও জ্বর রোগে ২৭৩ জন
এবং আর আর ব্যাধিতে বাকি
লোকের মৃত্যু হয় । ঐ লোক
সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭৬১ জন,
মুসলমান ৩০১ জন এবং আর
আর জাতীয় ২৪৬ জন ।

হানিমান ।

Similia Similibus Curantur
১৪৪৩

সমঃ সমং শময়তি ।

১ম ভাগ । { আবেণ ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ৪র্থ সংখ্যা ।

স্ত্রী-চিকিৎসক ।

আর্য্যশাস্ত্রকারগণ বহুচিন্তা, বহুপরীক্ষাব পব নারীজাতির যে কর্তব্য
নির্ণয় করিয়া গিয়াছেন, ঊনবিংশ শতাব্দীর কল্যাণে—ইংরাজ-শাসনে
নির্দারণ যুতপক্ষে পরিণত হইতে চলিল। যদিও পাশ্চাত্য জগৎবাসিনী
জিনিগণের ন্যায় ভারতীয়া রমণীমণ্ডলী আজিও “স্ত্রী-স্বাধীনতা”,
“স্বাধীনতা”, “নারী-কমতা” প্রভৃতি লইয়া সমাজে মহা আন্দোলন
স্থিত করিয়া দেন নাই, কিন্তু তত্ত্বদর্শীগণ দিব্যচক্ষে দেখিতেছেন
আমাদের নারী-সমাজে আজকাল একুপ কতকগুলি অনুষ্ঠান হইতেছে,—
নির্দ্ধারিত নারী-কর্তব্যকৰ্ম্ম-বিধি অনুষ্ঠান হইতেছে যে,
চৎসমস্তই অসাময়িক, বর্তমানে অনুপযুক্ত, অপ্রার্থনীয় এবং দূর্বনীয়।
ইংরাজশিক্ষা, ইংরাজ-সভ্যতা এবং ইংরাজ-সহবাস আমাদিগকে কতক-
গুলি কল্পিত অভাবের অভাবী করিয়া তুলিয়াছে। আমাদিগের দেশ,
মতি, সমাজ এবং সময়ের অবস্থা যেক্রপ তাহাতে নীতিজ্ঞগণ জানিতেছেন
ন, ইহার অনুপযোগী অনেক গুলি দৃশ্য অকালে নয়নদর্পণে প্রতিকলিত
হইতেছে। ইংরাজ আমাদিগের রাজা, আমরা ইংরাজের অধীন ; ইংরাজ
শিক্ষায় শিক্ষিত হইতেছি, অতএব সকল বিষয়েই ইংরাজদিগের অনুকরণ
করা কর্তব্য ইহাই আমাদিগের মধ্যে অনেকের ধারণা। ইংরাজজাতির
পক্ষে যাহা শোভা পায়, ইংরাজসমাজের পক্ষে যাহা নিন্দনীয় নহে, আমা-

দিগের পক্ষে তাহাই যে শোভনীয় হইবে, এবং আমাদিগের সমাজে তাহাই যে অনিন্দনীয় থাকিবে ইহা কখনই বুধমণ্ডলী স্বীকার করিবেন না। দেশ কাল অবস্থাভেদে অভাব হইয়া থাকে, এবং সেই অভাব পূরণই প্রার্থনীয়। নতুবা ভিন্নধর্ম্মাবলম্বী, ভিন্ন আচাব্যাবহারী ভিন্ন অবস্থার ভিন্ন জাতির সকল বিষয়ে অম্লকরুণ কখনই মঙ্গলপ্রসূ হইতে পারে নাই। সমাজ, ধর্ম্ম, এবং জাতির অবস্থার প্রতি—ক্ষমতার প্রতি—যোগ্যতার প্রতি তীক্ষ্ণদৃষ্টি রাখা করিয়া নবীন অমুঠান বা ভিন্ন জাতির অম্লকরণ করাই বিহিত।

ক্রীশিক্ষা, ক্রীত্বাধীনতা সম্বন্ধে যখন আজি পর্য্যন্ত আমাদিগের দেশে বিলক্ষণ প্রবল মতভেদ বিরাজমান, তখন ক্রীজাতির বিজাতীয় চিকিৎসা বিদ্যাশিক্ষা সম্বন্ধেও যে সেইমত মতভেদ, প্রবল আপত্তি, বিবিধ ব্যাঘাত পবিত্র হইবে, তাহাব সন্দেহ কি? কয়েক বর্ষ হইতে বাঙ্গালায় আলোক চলিতেছে যে, বঙ্গবালাদিগেব চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষাব জন্য কলিকাতা মেডিকেল কলেজে একটা স্বতন্ত্র শ্রেণী খোলা হউক। সেই আলোকালনের কয়েক দিনের পূর্বে বাঙ্গালার মাননীয় লেফটেনেন্ট গবর্নর মেং রিড টমসন বঙ্গবঙ্গীদিগকে মেডিকেল কলেজের পুস্তক ছাত্রদিগের সহিত এই চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষার ব্যবস্থা করিতে আজ্ঞা প্রদান কবিয়াছেন। কলিকাতা গেজেটে এসম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্যও প্রকাশিত হইয়াছে। এই প্রস্তাব অতীব গুরুতর এবং বিশেষ প্রয়োজনীয়, সুতরাং এ সম্বন্ধে আমরা দুইএক কথা নিরপেক্ষভাবে পবিব্যক্ত কবিতে অভিলাষী।

আমরা পূর্বেই বলিয়াছি যে, নারীজাতির চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষা সম্বন্ধে বিলক্ষণ মতভেদ বিরাজমান। আমাদিগের এই উক্তির প্রমাণও সে কলিকাতা গেজেটেই সুপ্রকাশ। বাঙ্গালার শিক্ষাবিভাগের অধ্যক্ষ ক্রফোর্ড সাহেব দুইকালে কলিকাতার মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষের নিকট প্রার্থনা এই প্রসঙ্গ উপস্থিত করেন, তৎকালে কলেজের সমস্ত মাননীয় অধ্যাপক এই প্রস্তাবের বিরুদ্ধে দৃঢ় প্রতিবাদ করিয়াছিলেন। কেবল অফিসিয়েট প্রিন্সিপাল ডাক্তার হারল্ডি পক্ষসমর্থন করেন। প্রিন্সিপাল ডাক্তার কোটবিলাস হইতে অবকাশান্তে প্রত্যাগত হইলে এই প্রসঙ্গটি পুনরায় তাঁহার নিকট উপস্থিত করা হয়। পুনরায় মেডিকেল কলেজের অধ্যাপকগণের কাউন্সিল

শ্রাবণ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

স্কুলের এক বিশেষ অধিবেশন হয়, এবং পুনরায় প্রত্যেক অধ্যাপক এই প্রস্তাবের বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করেন। কিন্তু ডাক্তার কোটস্ প্রস্তাবের অমূল্যে মতবাদ প্রকাশ করায় লেক্টরনেট গবর্ণরের নিকট এই প্রস্তাব প্রেরিত হয়। লেক্টরনেট গবর্ণর অধ্যাপকবর্গের আপত্তির প্রতি কর্ণ পাত না করিয়া আপন অভিলাষমত মেডিকেল কলেজে হিন্দুবালাদিগকে চিকিৎসাবিদ্যাধ্যয়ন জন্য গ্রহণেব আদেশ দিয়াছেন। শ্রীমতী কাদম্বিনী বসু বি, এ, ; যিনি সম্প্রতি বাবু স্বাবকানাথ গঙ্গোপাধ্যায়কে পতিত্বে বরণ করিয়াছেন, তাঁহারই জন্য এত অন্দোলন, এবং তিনিই এক্ষণে সর্বপ্রথমে বাল্মালাব মেডিকেল কলেজে প্রবিষ্টা হইতেছেন। গঙ্গোপাধ্যায়-ভার্যা শ্রীমতী কাদম্বিনী বসু কলেজের ছাত্রদিগের সহিত একত্রে উপদেশ শুনবেন।

এই ব্যবস্থায় এক পক্ষ মহা সন্তুষ্ট এবং অন্যপক্ষ প্রতিবাদ কবিত্তেছেন। যাহারা সকল বিষয়েই ইংবাজদিগের অনুকরণ কবিত্তে চাহেন, তাঁহারা অবশ্যই তুষ্ট হইয়াছেন। যাহারা দেশ, কাল, সমাজ এবং জাতির অবস্থাব প্রতি দৃষ্টি রাখেন, তাঁহারা বলিতেছেন যে, উহা অসাময়িক, ইহাব বিরুদ্ধে নানা বিঘ্ন বাধা আপত্তি বিবাজমান। প্রতিবাদকাবীবর্গ বলিতেছেন যে, শ্রীমতী কাদম্বিনী বা ভবিষ্য-ছাত্রিগণ কিকপে পুরুষ ছাত্রদিগের সহিত একত্রে শবচ্ছেদবিদ্যা শিক্ষা কবিবেন? শবচ্ছেদকালে শব প্রায় নগ্ন অবস্থাতেই থাকে। জীপুরুষ একত্রে কিকপে সেই নগ্ন শবদর্শনে সুনীতি বক্ষা কবিবেন? ভাল, দেহের অন্যান্য অঙ্গচ্ছেদকালে তাহা যেন কোন উপায়ে রক্ষিত হইতে পাবে, ছাত্রীবা জীপুরুষাঙ্গচ্ছেদকালে কিকপে পুরুষদিগের সহিত একত্রে উপবিষ্ট হইয়া উপদেশ শ্রবণ এবং শবচ্ছেদ শিক্ষা কবিবেন? আর পুরুষ শিক্ষকই বা কিকপে উক্ত উভয় অঙ্গচ্ছেদকালে বিবাহিতা বা অবিবাহিতা ছাত্রীদিগকে তাহা বুঝাইয়া দিবেন? সে সময়ে কি সুনীতি বক্ষা হইবার কিছুমাত্র সম্ভাবনা থাকিবে? আর একটা কথা, ছাত্রদিগকে সপ্তাহের মধ্যে কয়েকটা নির্দ্ধারিত দিবসে প্রত্যেককে হাসপাতালে থাকিয়া রোগীর তত্ত্বাবধান এবং ব্যবস্থা শিক্ষা করিতে হয়। এক বা দুইটা গৃহে তাঁহারা রজনীতে তথায় অবস্থান করিয়া থাকেন। জীছাত্রী একাকিনী হই এক জন পুরুষের

সহিত কিরূপে সেইভাবে যামিনীষাপন কবিবেন ? ইহাতে কি সুনীতির ব্যাঘাত ঘটবেনা ? গবর্ণমেন্ট যখন বহুব্যায়ে স্বতন্ত্র শ্রেণী খুলিতেছেন না, যখন চিকিৎসাবিদ্যার প্রত্যেক শাখাতেই ছাত্রীদিগকে শিক্ষা দানের ব্যবস্থা করিতেছেন, তখন সুনীতিরক্ষার সম্ভাবনা অতি বিরল। এই সকল প্রবল বিশ্ব দর্শনেই মেডিকেল কলেজের বিজ্ঞ অধ্যাপকগণ সকলেই একমতে প্রতিবাদ করিয়াছেন।

আমরা অবশ্যই স্বীকার করিব যে, প্রতিবাদকারিগণের আপত্তিগুলি নিতান্ত অগ্রাহ্য করিবার নহে। বিশেষতঃ হিন্দু ছাত্রের পক্ষে এই সকল আপত্তি অবশ্যই গুরুতর এবং অকাট্য। ছাত্রীদিগের জন্য যদি মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ প্রচলিত কতিপয় নিয়ম পরিবর্তিত করিয়া, সুনীতি রক্ষা করিতে চাহেন, তাহা হইলেও প্রতিবাদকাবিগণ বলিবেন যে, সেরূপ ছাত্রী কখনই চিকিৎসাবিদ্যার সমস্ত অঙ্গে শিক্ষিত হইতে পারিবেনা না। রোগিনিবাসে রজনীতে একাকিনী তত্ত্বাবধান এবং শিক্ষালাভ প্রয়োজন নাই বলিয়া যদি ছাত্রীদিগকে শিক্ষা দেওয়া না হয়, তাহা হইলে একটা প্রধান অঙ্গই বাকি থাকিয়া যাইবে; সে শিক্ষা কার্য্যকারী না হইয় গ্রহণত হইবে মাত্র। অপর কথা, মেডিকেল কলেজের নিয়মমত প্রত্যেক ছাত্রকে বর্ষেব মধ্যে যে কয়দিন উপস্থিত না থাকিলে, তাঁহাকে পরীক্ষা দিতে দেওয়া হয় না, রমণীদিগের প্রতি সে বিষয়ে কি ব্যবস্থা করা হইবে ? যদি কোন বিবাহিতা ছাত্রী অধ্যয়নকালে গর্ভবতী হইয়া প্রসবের কয়েক মাস পূর্বে এবং পবে কলেজে উপস্থিত হইতে না পারেন, তাহা হইলে, তাঁহার পক্ষে কি ব্যবস্থা করা হইবে ? তিনি উপস্থিত না থাকিলেও কি পরীক্ষা দিতে দেওয়া হইবে ? ছাত্রী বলিয়া যদি সে আজ্ঞা দেওয়া হয়, তাহা হইলে কি তাঁহার শিক্ষা অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে না ?

আমরা বাস্তবত্রে এসবকে আমাদের মস্তব্য বিবৃত করিব এমন অভিল্যাস রহিল। আমরা এই প্রস্তাবের প্রতিবাদী কি অমুকূল, তাহা তৎক্ষণাৎই সাধারণে বিদিত হইতে পারিবেন।

(ক্রমশঃ)

মনোব্যাদি-বিজ্ঞান।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার।

(৯ পৃষ্ঠার পবে)।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিষয়ে বিশেষরূপে আলোচনা করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ের বিচার করা আবশ্যিক, যথা—

১। শরীরের ভাবান্তর প্রযুক্ত মনের ভাবান্তর এবং মনের ভাবান্তর দ্বারা শরীরের রূপান্তর জন্মে।

ক। মস্তিষ্কের পরিবর্তনের সহিত মনের পরিবর্তন এবং মনের পরিবর্তনের সহিত মস্তিষ্কের পরিবর্তন ঘটে।

খ। মস্তিষ্কের সহিত স্নায়ুর সম্বন্ধ বিচার।

গ। ইন্দ্রিয়, মাংসপেশী ও শরীর অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের সহিত মনের সম্বন্ধ।

২। শরীর ও মনের সম্বন্ধের সাধারণ নিয়ম—

ক। অনুভূতি (Feeling.)

খ। ইচ্ছা (Will or Volition.)

গ। চিন্তা ও বুদ্ধি শক্তি (Thought or Intellect.)

৩। কি প্রকারে শরীরের সহিত মনের সংযোগ হইয়াছে—

ক। জড় ও মনের বৈপরিত্য।

খ। জড়ের গুণ।

গ। জড়ের সহিত মনের অবস্থান ও সংযোগ।

ঘ। শরীর ও মনের পরস্পরের কার্য।

ঙ। শরীর মনের যন্ত্র স্বরূপ।

চ। মনের কোন নির্দিষ্ট স্থান আছে কি না?

ছ। জড় ও মন শরীরের রূপান্তর মাত্র।

১। শরীরের ভাবান্তর প্রযুক্ত মনের ভাবান্তর এবং মনের ভাবান্তর প্রযুক্ত শরীরের রূপান্তর জন্মে।

এই বিষয়টা বুঝিবার জন্য প্রতিনিয়ম শারীরিক ও মানসিক কার্য অনুশীলন করিলে সহজে বোধগম্য হইতে পারে; তাহা হই একটা দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রতিপন্ন করা যাইতেছে।

আমাদের অমৃত্যু, ক্ষুধা, আহার, পাকস্থলীর অবস্থা, ক্রান্তি, বিশ্রাম, বিশুদ্ধ ও অশুদ্ধ বায়ু, শীতলতা ও উষ্ণতা, ঔষধ, আঘাত, পীড়া, নিদ্রা, ব্যায়াম প্রভৃতি শারীরিক অবস্থায় মনের উপর বিশেষ কার্য হইয়া থাকে ।

সবল ও সুস্থ ব্যক্তি প্রাতেঃ শয্যা পরিত্যাগ কবিয়া সতেজ ও ক্ষুধিত-বিশিষ্ট থাকে ; সেই সময় কিঞ্চিৎ আহার করিলে তাহার বলের ও ক্ষুধিত-সহায়তা হইয়া থাকে । ইহাব পবে যখন তিনি কৰ্ম্ম করিতে থাকেন, ক্রমেই ভুক্তি দ্রব্য শরীরে শোষিত হইয়া যায়, তখন পূর্বের ন্যায় কার্যে বল ও ক্ষুধিত থাকে না ; পুনরায় আহার কবিলে পূর্বের ন্যায় বল ও ক্ষুধিত সহিত কৰ্ম্ম কবে । সমস্ত দিনে পবিত্রমেব পর সন্ধ্যার সময় অবসন্নতা আইসে ; ব্যতিকালেব গাত্ৰ নিদ্রায় পুনরায় পরদিবস প্রাতে শরীর সতেজ ও ক্ষুধিতবিশিষ্ট হইয়া থাকে ।

শরীরে যে সময় বল ও ক্ষুধিত জন্মে মনেরও সেই সময় বল ও ক্ষুধিত হইয়া থাকে ; শরীর যে সময় অবসন্ন হইয়া পড়ে মনেরও সেই সময় অবসন্ন হইয়া যায় । ক্রমে নিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয় ।

শরীরের অবস্থার সহিত মনঃশক্তিব হ্রাস ও বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; আমাদের শরীর যখন সবল থাকে, তখন মনঃশক্তি তীক্ষ্ণ হয় ; শরীর অবসন্ন হইলে ইহাবও লাঘব হইয়া থাকে । স্যার হেনরী হলান্ড (Sir Henry Holland) এইরূপ বর্ণনা করিয়াছেন যে তিনি একদিনে হার্টজ (Hartz) পর্বতের ছুইটী গভীর খনিতে অবতরণ কবিয়া তথায় কিছুকাল অবস্থিতি করেন । প্রথমটীতে অবতরণের পবে তাঁহার শারীরিক ও মানসিক ভাবের কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে নাই । দ্বিতীয় খনিতে অবতরণের পর তাঁহার শরীর বিশেষরূপে ক্লান্ত ও শূন্য বোধ হইতে লাগিল ; সে অবস্থায় তাঁহার মনঃশক্তির এককালে লোপ হইল, এমন কি জার্মান ভাষার একটা বাক্যও তাহার মনে উদ্ভূত হইল না । খাদ্য ও আসব পানের পর শরীরের বলের সঙ্গে সঙ্গে তাঁহার মনঃশক্তি তীক্ষ্ণ হইতে লাগিল । সকলেই এটা জ্ঞাত আছেন যে বৃদ্ধ বয়সে মনঃশক্তি হ্রাস জন্মে ।

অরের বিকারাবস্থায় সময়ে সময়ে শ্রবণ শক্তির তীক্ষ্ণতা জন্মে । মস্তিষ্কের পীড়ার পূর্বে লক্ষণে দর্শনেন্দ্রিয়ের বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় ।

কেহ কেহ এরূপ মনে করেন যে চিন্তার অবস্থায় শারীরিক কার্য্যের পরিবর্তন হয় না । সেইটী নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক । যখন আমরা কোন শারীরিক কার্য্যে লিপ্ত থাকি বা ভ্রমণ করি, সেই অবস্থায় যদি মনোমধ্যে কোন বিশেষ চিন্তার উদয় হয়, আমরা যতই চিন্তায় মনোনিবেশ কবিত্তে থাকি ততই আমাদের শারীরিক কার্য্য বা গতিশক্তিরহিত হইয়া যায়, অবশেষে আমরা এককালে কৰ্ম্মশূন্য হইয়া চিন্তায় মগ্ন হই । আবার আমাদের গভীর চিন্তার সময় হঠাৎ একটা শারীরিক কার্য্য হইলে সেই চিন্তাটী ক্ষণকালের জন্য বিশ্রাম পায় ।

প্রত্যেক সাধারণ নিয়মেবও ব্যভিচার দৃষ্ট হইয়া থাকে; মহাত্মা এবং বীর পুরুষদিগের জীবন পরীক্ষা কবিলে সময়ে সময়ে সাধারণ নিয়মের বিপবিত ভাব লক্ষিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ শারীরিক দুর্বলতা, উপবাস, ক্লান্তি, পীড়া, বার্কিক্য প্রযুক্ত সকল সময় তাঁহাদের মানসিক বৃত্তির হ্রাস বা লোপ হয় না; অনেক সময়েই তাঁহাদের ঐরূপ অবস্থাতেও মানসিক বৃত্তি সতেজ থাকে । দুই একটা বিশেষ দৃষ্টান্ত দেখিয়া সাধারণ নিয়ম উলংঘন করা যায় না; এবং তাঁহাদিগেব সেই সকল ভাব সকল সময় সম্পূর্ণরূপে সবল ও তীক্ষ্ণ থাকে না ।

মনেবও ভাবান্তরের সহিত শরীরের ও রূপান্তর ঘটয়া থাকে, হঠাৎ “মনোবেগ” (Emotions) হেতু শারীরিক কার্য্যের অনেক বৈলক্ষণ্য ঘটে; তদয় হেতু পবিপাক ক্রিয়ার এক কালে লোপ হয় । মন অধিকন্তর নিস্তেজিত হইলে শারীরিক সকল যন্ত্র নিস্তেজ হইয়া পড়ে । ক্রমাগত অতিশয় মনের কার্য্য হইলে শরীরে শিরঃপীড়া, উদরাময়, অজীর্ণ, দৃষ্টির ক্ষীণতা প্রভৃতি নানা প্রকার রোগ জন্মে ।

কৃষ্ণ ব্যক্তির মনোমধ্যে জীবনের আশা না থাকিলে, অর্থাৎ চিকিৎসক যদি তাহার জীবন শেষ হইবে এটা নিশ্চয় করিয়া বলেন, সে অবস্থায় তাহার মনের উষ্মেগ হেতু সামান্য পীড়াও সাংঘাতিক হইয়া উঠে । আবার উৎসাহজনক বাক্যে শরীরও সতেজ হইয়া থাকে ।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপেথিক বিদ্যালয় ।

গত বৈশাখ মাসের পত্রিকায় যে হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে । সেই বিদ্যালয়ের অনুষ্ঠানপত্র পাঠে ইহার বিশেষ বিবরণ নিয়ে লিখিত হইল । ইহার সাধু উদ্দেশ্যে অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম ; আশা করি ইহা দীর্ঘ জীবন লাভ করে, যে সকল উন্নত মনা ও উৎসাহী ব্যক্তি ইহার কার্য্য ভার গ্রহণ করিয়াছেন তাহাতে ইহার স্থায়িত্ব সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই । তবে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে ইহার অধ্যাপক শ্রেণীর মধ্যে অশ্রুত বাবু মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, এবং হোমিওপেথিক শাস্ত্রি অশ্রুত বাবু বাজেন্দ্র দত্ত মহোদয়গণের নাম সন্নিবেশিত হয় নাই ; ইহাদের সাহায্য গ্রহণ করিলে বিদ্যালয়টার বিশেষ উন্নতি হইবার সম্ভাবনা

অনুষ্ঠান পত্র ।

[১৮৮৩ খ্রিঃ আবে ১৫ ই কেরকারি সংস্থাপিত ।]

কলিকাতা হোমিওপেথিক বিদ্যালয় ।

চিকিৎসা সম্প্রদায় ও সাধারণ লোকের অভাব দূরীকরণার্থে এই বিদ্যালয়টি সংস্থাপিত করা গেল । হোমিওপেথির মত ও চিকিৎসা প্রণালী এপ্রদেশে বিস্তারিত করাই এই বিদ্যালয়ের মুখ্য উদ্দেশ্য । অধুনা হোমিওপেথিক মতের চিকিৎসা বিশেষ উন্নত ও যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে ।

বিদ্যালয়ের প্রবেশিকা ২৭ টাকা ও মাসিক বেতন ২৭ টাকা নির্দ্ধারিত হইয়াছে ।

আপাততঃ এই বিদ্যালয়ে নিম্নলিখিত বিষয় গুলির ইংরাজীতে উপদেশ দেওয়া হইতেছে ।—

“চিকিৎসা-তত্ত্ব”—এম, এম, বসু; এম, ডি; প্রতি বৃহস্পতিবার পূঃ ৪-৩০

“ভৈষজ্য-তত্ত্ব”—পী, সি, মজুমদার; এল, এম, এস;—সোমবার পূঃ ৪-৩০

“শারীর তত্ত্ব” ও “শারীর বিধান”, বিদ্যার সাধারণ জ্ঞান—বি, এল, বসু;

এল এম, এস;—বুধবার পূঃ ৪-৩০

এল, সালজার, এম, ডি, সমুদ্রাহে একবার বক্তৃতা করেন ।

বিশেষ বিবরণ জানিতে হইলে আবেদন কর—

শ্রীশশিভূষণ মুখোপাধ্যায়

৮০ বিডনস্ট্রীট, কলিকাতা ।

শারীর-তত্ত্ব।

(৪৪ পৃষ্ঠাব পৰ)

১। মস্তক।

মস্তকে আটখণ্ড অস্থি আছে। ইহাদেব আকার ভিন্ন ভিন্নরূপ। করো-
টীৰ অস্থিচতুর্ভুজ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও তাহাদেব আকাৰ প্রায় একইরূপ।
অপর চাবিখণ্ড অস্থি অপেক্ষাকৃত অনেক ক্ষুদ্র। কবোটার অস্থি চতুর্ভুজ
দেখিতে কচ্ছপেব খোলাব ন্যায়। ঐ চাবিখণ্ড অস্থির জোড়ের মুখ ত্রৈক-
প্রান্ত সদৃশ। কবোটার পশ্চাৎভাগেব অস্থিখণ্ডেব নিম্ন প্রদেশে একটা গহ্বর
আছে, তাহাকে “বৃহৎ গহ্বর” (Magnum Foramen) বলাহয়। সেই
গহ্বর মধ্যে মেনদণ্ডেব প্রথম অস্থিখণ্ড “ধাবকাস্থি” (Atlas) বদ্ধ থাকে।

অস্থিব তালিকা।

ললাটাস্থি (Frontal bone )	...	...	১ খণ্ড।
পশ্চাৎ-কপালাস্থি (Occipital bone )	..	..	১ ,,
পার্শ্ব-কপালাস্থি (Parietal bone )	..	..	২ ,,
শঙ্খাস্থি (Temporal bone)	.	..	২ ,,
কীলকাস্থি (Sphenoid bone )	...	...	১ ,,
শতপোনকাস্থি (Ethmoid bone )	..	..	১ ,,

মস্তকেব সম্মুখ ভাগেব অস্থির নাম “ললাটাস্থি” ইহাব আকাৰ প্রায়
গোল, ইহাব নিম্নভাগ অর্থাৎ চক্ষুব দিকে কোণ বিশিষ্ট।

মস্তকেব পশ্চাৎভাগেব অস্থিখণ্ডেব নাম “পশ্চাৎকপালাস্থি”। ইহাব
নিম্নে একটা বৃহৎ গহ্বর আছে।

মস্তকেব পার্শ্বস্থ অস্থিষয় অল্প গোলাকার ও কোণ বিশিষ্ট। এই দুইখণ্ড
অস্থির তিনদিক ত্রৈকপ্রান্ত সদৃশ।

এই চাবিখণ্ড অস্থি বন্ধকবিত্তে বন্ধনীৰ আবশ্যক হয় না। অস্থি চতুর্ভুজের
ত্রৈকপ্রান্ত পরস্পর সংলগ্ন কবিলে বিলক্ষণ শক্তরূপে বদ্ধ হয়।
প্রথমে পার্শ্বস্থ অস্থিষয় বন্ধকরিয়া পরে ললাটাস্থি ও পশ্চাৎ-কপালাস্থি বদ্ধ
কবিলে কবোটা প্রান্তত হইয়া থাকে।

এদেশেই কুসংস্কারাপন্ন লোকেবা কবোটার সংলগ্ন স্থানেব বেথা গুলিকে বিধাতার লিখন মনে কবে ।

কর্ণেব দুই পার্শ্বে যে দুইখণ্ড অস্থি আছে তাহাব আকাব শঙ্জাব ন্যায এজন্য ইহাব নাম “শঙ্জাস্থি” । ইহাব সহিত ললাটাস্থি ও পার্শ্বকপা-লাস্থিব সংযোগ আছে ।

মস্তকেব আভ্যন্তরিক ভাগেব অস্থিধ্বয়ের মধ্যে যে ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড কবোটার নিম্নভাগে অবস্থিতকবে, তাহাব আকাব পক্ষবিস্তৃত বাহুডেব ন্যায ; ইহাকে “কীলকাস্থি” বলাহয় । এবং ললাটাস্থিব নিম্নে যে ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড থাকে তাহার আকার চালুনির ন্যায এজন্য তাহাব নাম “শতপোণকাস্থি” বাথ্য হইয়াছে ।

২ । মুখমণ্ডল ।

মুখমণ্ডলে সর্বশুদ্ধ চতুর্দশখণ্ড অস্থিআছে ; তন্মধ্যে নিম্ন চিবুকাস্থি ভিন্ন । অগব সমস্ত অস্থিগুলি ক্ষুদ্র ; এবং প্রত্যেকেরই আকাব ভিন্নকপ । নিম্ন চিবুকাস্থি ভিন্ন মস্তক ও মুখমণ্ডলেব সমস্ত অস্থি দৃঢ়রূপে বদ্ধ ; শুদ্ধ এই অস্থিখণ্ড সচল ।

অস্থির তালিকা ।

নাসিকায় “নাসাস্থি” (Nasal bone) .. ২ খণ্ড ।

নাসিকাব নিম্নভাগে “লাটিম্‌অস্থি” (Turbinated) * ২ ,,

নাসাবন্ধেব নিকট “হলাস্থি” (Vomer) * ১ ,,

চক্ষুতে “অশ্রুজনন্যাস্থি” (Lachrymal bone) ... ২ ,,

গণ্ডদেশে “গণ্ডাস্থি” (Malar bone) ... ২ ,,

চিবুকে “উর্দ্ধচিবুকাস্থি” (Superior Maxillary bone) ২ ,,

গলমধ্যে জিহ্বাব নিকটবর্তী “তালস্থি” (Palatal bone) ২ ,,

নিম্ন-চিবুক “নিম্নচিবুকাস্থি” (Inferior Maxillary bone) ১ ,,

অতি-পূর্বকালের লোকে এইরূপ মনেকবিত যে মেরুদণ্ডেব অস্থি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও বিস্তৃত হইয়া মস্তকরূপে পরিণত হয় । ১৭৯১ খৃঃঅব্দে গথি (Gotho) নামক একজন প্রসিদ্ধ শাবীবতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত এই বিষয়টী মনোমধ্যে বিশেষ

* আকার অনুসাবে নামকরণ হইয়াছে ।

শ্রাবণ ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

রূপে আলোচনা করেন । ১৮০৭ খৃঃ অব্দে ওকেন (Oken) নামক অপর একজন চিকিৎসক এবিষয়ে অনেক বিবেচনা ও তর্ক বিতর্ক করিয়া এইরূপ স্থির করেন যে মেষকদও ক্রমে মস্তকরূপ ধারণ করে না ।

বয়ঃক্রমেব তাবতম্য অন্তর্গতাবে কবোটীবও তাবতম্য হইয়া থাকে । শৈশবে কবোটীব ঠিক মধ্যস্থলে অস্থি জন্মে না ; ক্রমে বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অস্থি পূরণ হয় । শৈশবকালে, শবীব অপেক্ষা মস্তকের আকার বৃহৎ থাকে, কিন্তু বয়োবৃদ্ধিব সঙ্গে সঙ্গে শবীব বর্দ্ধিত হইয়া শবীব ও মস্তকেব পবম্পর সাংগজস্য হইয়া দাঁড়ায় ।

জীলোকদিগেব কবোটি পৃকষদিগেব অপেক্ষা কিঞ্চিৎ পবিমাণে ক্ষুদ্র, লঘু ও মৃদু । মস্তকেব পবিমাণে মৃথমণ্ডলেব আকাব যেকণ হওয়া উচিত, তাহা নাহইবা কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্রহয়, চিবুকাস্থি অপেক্ষাকৃত কম চওড়া ; এবং মস্তকেব পার্শ্বস্থ অস্থিদেব অপেক্ষা সমুখ ও পশ্চাদস্থি কম চওড়া হইয়া থাকে । যৌবনাবস্থায় জীলোকদিগেব মস্তক বুয়া পৃকষদিগেব ন্যায় বৃহৎ হয় না ; ষালকদিগেব মস্তকেব ন্যাব ক্ষুদ্র থাকে কিন্তু মস্তক দেগিবা জী ও পৃকষ নির্ণয় করা কঠিন ।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের লোকের কবোটি যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে, তাহা অতি পূর্বকালের লোকদিগেব অবিদিত ছিলনা । ১৭৩২ খৃঃ অব্দে ডেনমার্ক দেশীয় প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ব্যাম্পার (Camper) এই বিষয়ট বিশেষ পবিদ্ধাবরূপে প্রকাশিত করেন, ইহার কিছুকাল পরে ব্লুমেনবাচ (Blumenbach) এবিষয় অধিকতর পবিদ্ধাব রূপে বর্ণনা করিয়াছেন

জাতি বিশেষেও কবোটীব তাবতম্য হইয়া থাকে । হিন্দু ও পূর্বকালিন পেকদেশস্থ লোকদিগেব মস্তকেব অস্থি ক্ষুদ্র ; এবং স্ক্যাণ্ডিনেভিয়া প্রদেশ বাসী, কাফ্রি এবং মেরোয়াবির মস্তক অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ।

সত্যতা অনুসারে মস্তকেব অস্থি তাবতম্য দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

(ক্রমঃ)

মুষ্টিযোগ ।

(২৮ পৃষ্ঠাব পৰ)

৮ । থয়ের ।—পাকুয়েব ঘায়ে থযেব দিলে উপকাব দর্শে ।

উদরাময় বোগে অন্নমাত্রায় থযেব মধু মিশ্রিত কবিয়া সেবন ক্রিয়িলে
উদরাময় দমন পড়ে ।

পাণা সেবন হেতু দন্তমূলে শূলনি হইলে সর্বদা থযেব চর্কণ বিধেয় ।

বাহাদেব দন্তমূল শিথিল হেতু সর্বদা দন্ত কন্ কন্ কনে, তাহাদেব পক্ষে
একটু থযেব দন্তমূলে কিছুক্ষণ বক্ষা কবিলে যন্ত্রণাব লাগব হয় ।

চুচুকে ক্ষত হইলে থযেব জলে সর্বদা স্তনবোটি ঘোতকবা বিধেয় ।

৯ । গর্জন তৈল—ইহা বৃষ্ঠ বোগেব প্রধান ঔষধ বলিয়া এখন
পরিগণিত হইয়াছে । ইহাব গগন প্রতিদিন দুই তিনবার ববিয়া কুণ্ডে
ঘায়েব উপর ও সমস্ত শরীরে মালিস কবিত হব । গর্জন তৈল এক ভ
ও চুণেব জল তিন ভাগ একত্র মিশাইয়া অন্ন মাখনেব সহিত মিশ্রিত কবিদে
মলম হইবে এবং গর্জনতৈল ও চুণেব পরিষাব জল সমান সমান ভাগ
মিশ্রিত কবিয়া ৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন ২ । ৩ বার সেবন বিধেয় ।

পুাতন ধাতুব পীড়াতে যখন কেবল পূর্ব মাত্র পড়ে, তখন ১০ । ১২
ফোঁটা মাত্রায় সেবনে উপকাব দর্শে ।

১০ । গন্ধক—বাজাবে নানা প্রকাবের গন্ধক বিক্রয় হয়, কোন
কোন গন্ধকের সহিত সৈকো বিষ মিশ্রিত থাকে, এজন্য একপ গন্ধক সৈবন
কবা উচিত নহে । বিশুদ্ধ পরিষ্কার গন্ধক পাচড়াব পক্ষে একটী মহৌষধ ।
১ ভাগ গন্ধক ও ৬ ভাগ ঘৃত বা চর্কি মিশ্রিত কবিয়া সে ঔষধ প্রস্তুত হইবে,
তাহা পাচড়ায় লাগাইলে বিশেষ উপকাব দর্শে ।

১১ । গোল মরিচ—শর্দি হেতু স্বব ভঙ্গ হইলে গবম ঘূতে অন্ন পদি-
মাণে গোল মরিচ গুড়া মিশাইয়া সেবন কবিলে সহজে স্বব ভঙ্গ আবাম হয় ।

অর্শ বোগীৰ পক্ষে ৩ । ৪ টা গোল মরিচ একটু মধুব সহিত মাড়িয়া
অর্শেব বলির মুখে লাগাইয়া দিলে যন্ত্রণা ক্রমে দূব হয় ।

অজীর্ণে, ৬ । ৭ টা গোল মরিচ একটু লবণের সহিত সেবনে অজীর্ণতা
দোষ চলিয়া যায় ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোনিয়োগেপেথিক-শাস্ত্রী শ্রী বাজেন্দ্র দত্ত কতুক চিকিৎসিত।

১। আব।

জিলা ছগলী নিবাসী জৈনক ব্রাহ্মণের স্ত্রী; বয়ঃক্রম ৪২ বৎসব। প্রায় ৪।৫ মাস হইল বোগীর অবস্থা; কুইনাইন সেবনে জরের শাস্তি হয়। জরের শাস্তির পর হইতে স্ত্রীলোকটির বাম অঙ্গার্দ্ধে—(মস্তক হইতে পদের নখ পর্য্যন্ত) কনকনে বেদনা অনুভূত হইতে লাগিল; ক্রমে বামস্তনের নিম্নভাগস্থ উপপশ্চ কাষ বিশেষ যন্ত্রণা বোধ হইতে লাগিল, ক্রমে ঐ স্থলটা ক্ষীত হইয়া আবেব আকার ধারণ করিল। এই অবস্থায় দেশস্থ অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা কবান হয়, কিন্তু কিছুতেই উপশম না হওয়ায় বোগীর স্বামী তাহার চিকিৎসার্থে কলিকাতায় আনয়ন করেন এবং যোড়াসাঁকোতে একটি বাসা স্থির করিয়া তথায় বোগীকে বক্ষা করিলেন। বোগীর স্বামী ২।১ জন লোকের পবামর্শে আমার নিকট ঐ বোগীর চিকিৎসার্থে আইসেন।

আমি বোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া সমস্ত পৰীক্ষা করিয়া বোগীকে “বসটক্‌স্” ৩০ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করিলাম; একবারমাত্র ঔষধ সেবনে আশ্চর্য উপশম বোধহইল। শুদ্ধ স্তনের নিম্নভাগে যন্ত্রণা থাকিল। “লিডম্” ৬৪ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা কবান হয়; যন্ত্রণাব কিছু উপশম হইল; কিন্তু “বসটক্‌স্” সেবনে যেরূপ উপকার দর্শি বাছিল ততদূর হয় নাই। ক্ষীতির আকার তখন চেপটা হইল এবং পূর্ব পূর্ণের উপক্রম হইতে লাগিল। এই অবস্থায় “হেপার-সল্‌ফার” ২য় ক্রম চূর্ণ বাহ্য প্রয়োগ এবং ৩০শ ক্রমের আবোক সেবন ব্যবস্থা করা হইল। পূর্ব পূর্ণ হইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, সেইরূপ যন্ত্রণা হইতেছিল; বোগীর স্বামী আমার নিবট পবামর্শ জিজ্ঞাসা করা অপেক্ষা না করিয়া রোগীকে যন্ত্রণায় কাতব দেখিয়া, জৈনক এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা তাহা অন্তরকবান হয়। সেই ফোটক হইতে পূর্ব ও রক্ত নির্গমেদ সহিত সাণ্ডানা সদৃশ একপ্রকার ক্ষুদ্র স্বেত পদার্থ বিস্তার পরিমাণে নির্গত হইয়াছে। এখনও উক্ত ঔষধ সেবন ও বাহ্যলেপন চলিতেছে।

২। মুচ্ছা ।

কুমারটুলী নিবাসী একটি স্ত্রীলোক বয়ঃক্রম ২০। ২২ বৎসব। প্রতিদিন প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাব পূর্বে দুইবার কবিতা বোগী মুচ্ছিত হইত। মুচ্ছিত হইবার পূর্বে বোগী ভূতলে পতিত ও তাহার জিহ্বা মুখগহ্বরে হইতে বহির্গত ও সংজ্ঞা বহিত হইয়া মৃত দেখেব ন্যায় পড়িয়া থাকিত। সেই অবস্থায় আভ্যন্তরিক কষ্টসূচক দীর্ঘশ্বাসেব সহিত গোঁ, গোঁ শব্দ নির্গত হইত। হস্তপদেব খেঁচন অতি অল্পই হইত। কিছুক্ষণ পরে বোগীর অল্প চৈতন্য হইত বটে, কিন্তু পুনর্বার অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকিত। প্রতিদিবস দুইবার করিয়া নির্দিষ্ট সময়ে এইরূপে মুচ্ছা হইত।

এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে, আমি মুচ্ছার অবস্থায় উপস্থিত থাকিয়া “টীং নকসডমিকাব” মূল আবোক কয়েক ফোঁটা তুলাব সহি-
মিশ্রিত করিয়া আত্মাণ লইতে দিলাম। ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতা; ২ মিনিট কাল বোগীকে ঐ ঔষধেব আত্মাণ দেওয়া হয়; বোগী স্নহ হইয়া জিহ্বা মুখগহ্বরে প্রবিষ্ট কবিল সংজ্ঞাপ্রাপ্ত হইয়া বস্ত্রে সর্বাঙ্গ আচ্ছাদিত করত আমাকে প্রণিপাত পূর্বক তথ্যহইতে প্রস্থান করে। তৎপরে “নকস” ৬৪ ক্রমেব ৪।৫ দিবস সেবন কবাইয়া রোগীকে আবাবাগ্য কবা হয়।

শ্রীগোবর্দন দত্ত, এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

৩। উদরাময়।

১৮৮১ খৃঃ অব্দের ১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে একটি ভদ্র বংশীয় মহিলার চিকিৎসার্থে গমন কবি। বোগীব বয়ঃক্রম ২২। ২৩ বৎসর। রোগী ৯, ১০ সাস হইতে পুবাঁতন উদরাময় বোগে আক্রান্ত। দুইজন প্রধান এলোপেথিক চিকিৎসকেব চিকিৎসাধীনে থাকে; ইহাদিগেব দ্বাৰা কোন-রূপ উপকার দর্শে নাই। রোগী এতদূর দুর্বল হইয়াছিল যে তাহার উত্থান শক্তি রহিত হয়, এমন কি মলত্যাগ করিতেও কষ্ট অনুভূত হইত। ২৪ বন্টার মধ্যে ১০।১২ বাব তবল ভেদ হইত। বোগী অসময়ে একটি মৃত শিশু প্রসব কবিবাব পব হইতে তাহার এইরূপ উদরাময় রোগ জন্মে। স্ফূৰ্ণ মান্দ্য, ও রক্তোরোধ হয়। বোগী প্রাতে বৎসামান্য ভাত ও রাত্রিতে ক্রটি ভক্ষণ

প্রাণ ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

করিত । আহাবেব পবেই তাহার উদর ক্ষীত হইত ; কিন্তু ২।১ বার ভেদ হইলে উদরক্ষীতি থাকিতনা । এই বোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে আমি তাহাকে ৩০শ ক্রমের “পলসেটিল” ১ কোটা মাত্রার দিবসে ৪ বার সেবন করিতে ব্যবস্থা কবিলাম এবং আহাবেব পরিবর্তন করিয়া, বার্ণী, ত্রথ ও মুস্বেবের কাথ ভক্ষণ ব্যবস্থা কবিলাম । পরদিবস প্রত্যক্ষ উপকার লক্ষিত হইল । তরল ভেদ গাঢ় এবং বাবেও কম হইল । এই অবস্থায় ভাত ও পূর্বের ন্যায় মুস্বেবের কাথ ও বার্ণী ব্যবস্থা করা হইল । ১৫ দিবস পর্য্যন্ত বিশেষ উপকাব দর্শিত ছিল ; তৎপরে প্রত্যক্ষ উপকার লক্ষিত হইল না ; এ অবস্থায় একবাব মাত্র ৩০শ ক্রমের “সল্‌ফা” সেবন করাইয়া “পলস” ৩০ শ ক্রমের সেবন কবান হয় । তৎপরে একমাসেব মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ কব ।

সেই বোগীর শরীর সুস্থ হইলে এরূপ পরিবর্তন হইয়াছিল যে ৩।৪ মাস পবে সেই বাড়ীতে ঐ বোগীর ভগ্নীকে চিকিৎসাক্রিতে গমন করিয়া তাহাকে তথায় উপস্থিত দেখিয়াও চিনিতে পারিলাম না, তৎপবে জিজ্ঞাসা করিয়া নিশ্চয় পাইয়া বুঝিতে পারিলাম ।

— ০০০ —

শ্রীবসন্ত কুমার দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত ।

৪ । তালুপাথ'স্থ-গ্রন্থি প্রদাহ ।

পল্লীগামনিবাসী জনৈক বালকেব এই গীড়া জন্মে । দেশীয় এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা বিশেষ উপকার না হওয়ায়, বালকের আত্মীয়েরা তাহার চিকিৎসার্থে কলিকাতায় আনয়ন করেন । এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে ; এবং মধ্যে মধ্যে আবশ্যক মত রাজৈক বাবুকেও দেখান হইত । “টীং লাইকোপড” ২০০ ক্রমের সপ্তাহে এক বার করিয়া সেবন ব্যবস্থা করা হইল । ক্রমে ক্রমে তালুপাথ'স্থ-গ্রন্থি বৃদ্ধি ব্রাস হইয়া স্বাভাবিক হইল, গলাধঃকরণের কষ্ট চলিয়া গেল । আষাঢ় মাসে ১৫ দিন অন্তর ঔষধ সেবন ব্যবস্থা হয়, এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য ।

সংবাদসার ।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা-
গত মে মাসে সর্বশুদ্ধ ১১১৬ জন
নোকেব মৃত্যুহয় ; তন্মধ্যে বসন্ত
বোগে ৩ জন, উদব সম্বন্ধীয় পীডাব
৭৬ জন, দিস্টিকি বোগে ৩৬৩ জন,
জ্বরবোগে ২৬২ জন, আর আর ব্যা-
ধিতে বক্রি নোকেব মৃত্যুহয় । ঐ
মৃত্যু সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭৭৯ জন,
মুসলমান ২৮৫ জন, আর আর
সম্প্রদায়ের লোক ৫৪ জন ।

২। শ্রীমতি কাদম্বিনী গঙ্গো-
পাধ্যায় বি, এ, চিকিৎসাশাস্ত্র
অধ্যয়নার্থ কলিকাতা মেডিকেল
কলেজে প্রবেশ করিয়াছেন ।

৩। কলিকাতাস্থ হোমিও-
পেথিক বিদ্যালয়ে সম্প্রতি
বঙ্গালা শ্রেণী খোলা হইয়াছে; বেতন
১ টাকা । ইংরাজী শ্রেণীতে ৪০
জন ছাত্র অধ্যয়ন করিতেছেন ।

৪। ঢাকার একটা হোমিও-
পেথিক বিদ্যালয় সংস্থাপিত হই-
য়াছে ; তথায় বঙ্গালাতে উপদেশ
হইয়া থাকে । বিশেষ বিবরণ পরে
লিখিত হইবে ।

পুস্তক সমালোচনা ।

“হোমিওপেথিক প্রচারক ।”

মাসিকপত্র ।

ঢাকা হোমিওপেথিক স্কুল

হইতে প্রকাশিত ।

বার্ষিক অগ্রিম মূল্য ৩ টাকা;
প্রত্যেক খণ্ডের মূল্য ৭০, ডাক-
মাণ্ডল পৃথক দিতে হইবে ।

ঢাকা হোমিওপেথিক-বিদ্যালয়
যে সকল উপদেশ হইয়া থাকে
তাছাড়া এই পত্রিকাতে প্রকাশিত
হয়, এস্তির চিকিৎসিত রোগের বিব-
রণও প্রবন্ধও প্রকাশিত হইয়াছে ।

লেখকেরা বিশেষ পরিশ্রম ও
যত্ন সহকারে পত্রিকাখানি প্রকা-
শিত করিতেছেন । হোমিও-
পেথিক চাত্র মাত্রই এই পত্রিকা
নিয়মিত রূপে পাঠ করিলে
উপকার পাইবেন ।

পত্রিকার লিখিত প্রত্যেক
বিষয়ের পত্রাক্রম স্বতন্ত্র স্বতী
হওয়ায় প্রত্যেক লেখার শেষপুংক্তি
অসম্পূর্ণরূপে শেষ করিয়া পত্রাক্র
ও বিষয় শেষ করা হইয়াছে,
ইহাতে পাঠকগণের বুঝিবার বিশেষ
অসুবিধা হইয়া থাকে । লেখ্য
বিষয়গুলি দুর্বল এজন্য তাহার
ভাষা অপেক্ষাকৃত সবল না হইলে
সাধারণের বোধগম্য হওয়া দুষ্কর ।

হানিম্যান ।

Smilee Smilobias
1883



সমঃ সমঃ শময়তি ।

১ম ভাগ । } ভাদ্র ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ৫ ম সংখ্যা ।

স্ত্রী চিকিৎসক ।

(৫২ পৃষ্ঠাবপর ।)

গতসংখ্যক হানিমানে প্রকাশিত শীর্ষোক্ত প্রবন্ধ পাঠ্য অনেকেই স্থির সিদ্ধান্ত কবিয়া লইয়াছেন যে, আমরা বঙ্গমহিলাদিগের চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষার প্রতিবাদী । যদিও আমরা সর্বশেষে স্পষ্টাক্ষরে ব্যক্ত কবিয়াছি যে, এসবক্ষেত্রে আমাদের মন্তব্য পবে প্রকাশ্য, তথাপি তাঁহাদিগের হৃদয়ে এ ভ্রান্তি প্রবিষ্ট হইল কেন, তাহা আমরা অনুমান কবিতে অসমর্থ । তাঁহাদিগের সেই উক্তি প্রবণে একটা অতীত ঘটনা আমাদের স্মৃতিপথে সঞ্চিত হইল । একজন আসামী আত্মপক্ষসমর্থন জন্য জটনক থ্যাওনামা আইনজ্ঞ বাবিষ্টাবকে নিযুক্ত কবেন । বাবিষ্টার নিচাবাবস্বে পূর্বে ব্রিটানি পাঠ করিবার অবসর প্রাপ্ত হবেন নাই । তিনি আসামীকে ফারবাদ প্রবোধে প্রবল তর্কবাদ এবং আইনের প্রমাণ প্রয়োগে বাদিবই পক্ষ প্রবল রূপে সমর্থন কবিতে থাকেন । বিস্মিত বিচাবপতি প্রশ্ন কবিলেন যে আপনি কোন্ পক্ষে নিযুক্ত হইয়াছেন ? বাবিষ্টার তখন সেই বক্তৃত্তা স্রোত-গতি রুদ্ধ করিয়া, আপন ভ্রান্তি বৃত্তিতে পাবিলেন, কিন্তু আসামীপক্ষে নিযুক্ত হইয়া তদ্বিকক্ষে বক্তৃত্তার জন্ত কোন প্রকার ক্রমা প্রার্থনা না করিয়া বলিলেন যে, ধর্ম্মাবতার ! কবিয়াদীব পক্ষ যাহা বলিবে, আমিই তাহা অগ্রে বলিয়া যাইলাম, এক্ষণে আমিই তাহা থণ্ডন কবিয়া দিতে

সুবিচক্ষণ বারিষ্টার পবনহুর্ন্তে সেইমত যুক্তি এবং প্রমাণ দ্বাৰা নিজ পূৰ্বোক্ত মত খণ্ডন করিয়া আসামীপক্ষেব জয়লাভেব সম্পূর্ণ সুবিধা কবিয়া দেন। আমাদিগেবৈ আন্তিক্রমে বিপবীত ভাবটী জ্ঞাপন কবিনাই তাহা নহে, ইচ্ছাপূৰ্ব্বক প্রতিবাদ কবিগণেব মতই একে একে বিস্তৃত কবিশাছি। এক্ষণে আমাদিগেব নিজের মন্তব্য প্রকাশে সত্যেব মঙ্গল বক্ষা কবিতে অগ্রসব হইতেছি।

জগতের কোন দেশেব কোন জাতিব মদো যদি স্ট্রী-চিকিৎসকেব প্রয়োজন থাকে, তাহাহইলে ভাবেতে সেই প্রযোজন সৰ্ব্বাপেক্ষা সমধিক। আমাদিগেব অন্তঃপুৰ প্রণালী, সামাজিক আচাৰ ব্যবহাৰ, ধৰ্ম্মসম্বন্ধীয় বিধান সেই প্রয়োজন সমধিক পৰিমাণে পৰিবৰ্দ্ধিত কবিয়া দিতেছে। পাশ্চাত্য এবং নবজগতেব বৰ্মণী-মণ্ডলী যে দিন হইতে চিৰংসা-বিদ্যা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে আৰম্ভ কবিয়াছেন, সেই দিন হইতেই ভাবেতে সেই স্ট্রী চিকিৎসক গণকে আনয়ন জন্য আন্দোলন আৰম্ভ হয়। সেই আন্দোলন বাৰ্য্যে পৰিণত হইতে না হইতেই কতিপয় বহুদাশা বিপবিদ্যালয়েব পরীক্ষায় উত্তীর্ণ এবং গণোপাধ্যায় পদী গ্রীষ্মী বাদস্থিনী বহু চিকিৎসা-বিদ্যাশিক্ষাব জাল অগ্রসব হওয়ায়, মাননীয় মেং বিভাস টনসন এক নূতন ব্যবস্থার স্থাপন কবিয়াছেন। মেং বিভাস টনসন এই নবীন ব্যবস্থার দ্বাৰা অবশ্যই দেশেব একটা মহোগকাব-দ্বাব সন্মুখাৰ্চিত কবিয়া দিলেন, তাহাব সন্দেহ মাত্র নাই। বাদস্থালী স্ট্রী-চিকিৎসক সংখ্যা যতই বৃদ্ধি হইবে ততই আমাদিগেব স্বজাতীয় রমণীগণেব চিকিৎসা বাবায় সবিশেষ সুবিধা সাধিত হইবে তাহাব সন্দেহ নাই। প্রতিবাদকাবীবর্গ বৰ্তমান ব্যবস্থাব বিকল্পে যে সমস্ত আপত্তি করিতেছেন, তাহাব তৎসমস্তই গ্রাহ্যসম্ভব বলিয়া স্বীকাৰ কবিতে অন্তত নহি। তবে স্থনীতি বক্ষাব জন্য আমবা এক এক বিষয়ে তাঁহাদিগেব মত ম্যামযুক্ত জ্ঞান কবিতে পারি।

প্রধান কথা এই যে, ইংবাজ জাতি যেকপ স্বজাতীয় রমণীব প্রতি সম্মান ব্যবহাৰ কবেন, দুর্দান্ত মাতাও ইংবাজ সেলাবও যেকপ একটা ইংবাজ রমণীকে দেখিলে ভয়ে দূবে দণ্ডাবমান হয়, তাহাতে ইংবাজবালার ইংবাজ ছাত্রদিগেব সহিত একত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় উপদেশ শ্রবণেব ব্যাঘাত ঘটাবার সম্ভাবনা অতি বিরল। কিন্তু সময়গুণে আমাদিগেব পুৰুষ চরিত্র তাহার

ভাদ্র ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

সম্পূর্ণ বিপরীত হইয়া উঠিয়াছে । স্বতবাং ছাত্রদিগের সহিত একত্র উপ-
বেশন পূর্বক যুবতী বমণীগণের উপদেশ শ্রবণ বিষয় বিঘ্নকর । স্বতন্ত্র
শিক্ষাগার স্থাপন সর্ব্বতোভাবে কড়বা । কিন্তু গবর্ণমেন্ট যদি প্রকৃতরূপে
বঙ্গবালাদিগকে চিকিৎসাশিক্ষাদানে আগ্রহবিত্ত হইতেন তাহা
হইলে অবশ্যই যান স্বীকার করিত বগনট কুণ্ঠিত হইতেন না । দুঃখের বিষয়
তাহাদের আগ্রহ অতি অল্প, স্বতবাং এখানে সে ব্যবস্থা আশা করা যায়
না । বাষোচ্চ অধ্যাপকগণ চিকিৎসাশিক্ষার্থিনী বঙ্গবালাদিগের
প্রতি তীব্র দৃষ্টি লক্ষ্য করেন ইহাই আশাদিগের এক্ষণে অমুদোষ ।

ধাত্রীবিদ্যা এবং দ্বিজাতি সাধারণের মধ্যে যে সকল বোগ সমধিক পরি-
মাণে প্রবল, সেই সকল বিষয় সর্বাধিকরূপে শিক্ষা দেওয়াই সর্ব্বদোষবি-
কর্তব্য । ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা এবং বতিজ-গৌড়াব কোন কোন অংশ,
ছাত্রদিগের সহিত ছাত্রদিগকে এমন শিক্ষা দেওয়া অসম্ভব ; বল
পূর্বক তাহা সম্ভব করিতে হইলে স্বনীতি পালন করা উচিত । পাশ্চাত্য
নীতি-জগত হইতে নারীচিকিৎসক আনিয়ন পূর্বক তাহাদিগের দ্বারা শিক্ষা-
দানের ব্যবস্থা করিলে, কোন দিন বই কোন দেশে যোগ্য ঘটবার সম্ভাবনা
নাই, কিন্তু আমরা পূর্বেই বলিয়াছি যে, গবর্ণমেন্ট আজিও ততদূর আগ্রহের
হইতে প্রস্তুত নহেন ।

মেং বিভার্ভাস্টনসনের মত একজন বহুমান ব্যক্তির ন্যায় প্রাতি দশবর্ষে
একটা বঙ্গবমণী চিকিৎসাশিক্ষা পবীক্ষার্থী হইবেন কিনা সন্দেহ । আমরা
যদি সত্যসত্যই অন্তঃখুব বাসিনী হিন্দু মুসলমান বর্ম্ম-লাঘব-জিৎসা
দ্বন্দ্বের সুবিধা সাধন জাতিসাধারণের এবং গবর্ণমেন্টের উদ্দেশ্য হয়, তাহা
হইলে গবর্ণমেন্টের প্রাণন কতব্য এই যে, স্বতন্ত্র উপদেশ, শবচ্ছেদ ও বোগী-
নিবাসের স্থান নির্ণয় করিয়া ইস্তাবোপ বা আনাবিকা হইতে আপাততঃ
দুই-একটা নারী চিকিৎসককে অধ্যাপনার জন্য আনিয়ন করা হউক । এত-
দূর কোন্রূপ গোলাযোগ ঘটবেনা, অথচ প্রার্থনীয় কার্য্য সচাৎরূপে
পাদিত হইবে ।

মনোব্যাধি-বিজ্ঞান ।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার ।

(৫৫ পৃষ্ঠার পৰ) ।

ক । মস্তিষ্কের পরিবর্তনের সহিত মনের ও মনের পরিবর্তনের সহিত
মস্তিষ্কের পরিবর্তন ।

শরীরস্থ প্রধান প্রধান যন্ত্রের মাধ্যমে মস্তিষ্কের সহিত মনের যেকোন নিকট ও বিশেষ সম্বন্ধ একপ সম্বন্ধ আর কোনটার সহিত দৃষ্ট হয় না । অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সমগ্র সময়ে যেকোন সম্বন্ধ বটনা থাকে, তাহা ক্রমশঃ লিখিত হইবে । মস্তিষ্ক মনের বিশেষ বস্তু, কিন্তু ইন্দ্ৰিয়, মাংসপেশী এবং শরীরস্থ যন্ত্র সমূহ মস্তিষ্কের সহিত সঙ্গযোগী রূপে কার্য্য করিয়া থাকে ।

মস্তিষ্কের আকার বিবরণ এখানে উল্লেখ করিবার আবশ্যক হইতেছেনা । ইহা একটি বৃহৎ ও প্রসারিত বস্তু বিশেষ । ইহাতে অধিক পরিমাণে বক্তৃতা লক্ষ্যবিত্ত হয় ; এমন কি ২ ভাগ বক্তৃতা শুধু মস্তিষ্ক নীত হয় । হুই একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা মস্তিষ্ক ও মনের সম্বন্ধ বিষয়ে বিচার করা যাউক—মস্তিষ্কে কোন রূপ আঘাত লাগিলে আঘাতের ন্যূনাধিক্যানুসারে কিছু ক্ষণের জন্য মনের সংজ্ঞা বহিত ও বুদ্ধি শক্তির ভ্রংশ হইয়া পাবে, আঘাতটা সাংঘাতিক হইলে মানসিক বুদ্ধি-সমূহ চিরকালের জন্য লোপ পায় । বুদ্ধির ভ্রংশ ও অবগ-শক্তির লোপ হয় । কখন বা একপও দৃষ্ট হয় যে “একটি আঘাত” মানসিক বোগের আবোগ্যে কাণ্ড হয় । একপ ভূবি ভূবি প্রমাণ পাওয়া যায় যে “এক আঘাত” দ্বারা চিরদিন আবোগ্য হইয়াছে । উল্লেখ্যক ওষধ সেবন হেতু দায়ু-মণ্ডলী উপর মুখ্যক্রিয়া জগিয়া মস্তিষ্কের পরিবর্তনের সহিত মনের বিকলতা জন্মে । মস্তিষ্কের উপযুক্ত পুষ্টির অভাব প্রযুক্ত মনেরও নানা প্রকার পীড়া জন্মে—একিমেয়েও ভূবি ভূবি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

শরীর বিধান বেত্তাবা বিশেষ রূপে বলিয়াছেন যে মস্তিষ্কের দ্বারা মনের সমস্ত ক্রিয়াই সাধিত হইয়া থাকে ; তন্মধ্যে চিন্তা, অনুভূতি ও ইচ্ছা—মনের এই তিনটি প্রধান কার্য্য ; এবং আনুষঙ্গিক ক্রিয়াও বিস্তর দেখা যায় ।

দ্বিতীয়তঃ মনের পরিবর্তনের সহিত মস্তিষ্কের পরিবর্তন ঘটে, তাহার দ্বারা হুই একটি দৃষ্টান্ত দেখান যাউক—

দাব

মানসিক কার্যের আধিক্য বা মনোব উত্তেজনা প্রযুক্ত স্নায়ু উপাদানের "শ" হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও স্নায়ু হইতে ক্ষাবিক ফসফেটের উৎপত্তি হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মূত্র-গ্রন্থি দ্বারা পবিত্যক্ত হয় এবং অধিকতর মানসিক বৃত্তির পবিচালনা হেতু "ফসফেটের" বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতিরিক্ত মনোবিকার হেতু শবীবের পক্ষাঘাত বোগ জন্মে—এটা স্নায়বিক পীড়া।

অতিবিস্তৃত মনোব চালনাই উন্মাদ বোগের প্রধান কারণ। দীর্ঘকাল ও অতি-বিস্তৃত মানসিক বৃত্তির পবিচালনা; মনোব আঘাত (Shock), বিপত্তি বা কখন কখন অনিদ্রা হেতু "উন্মাদ" বোগ জন্মে। উন্মাদ বোগে মস্তিষ্কের পরিবর্তন বিষয়ে ডাঃ জে. বি. টিউক (Dr. J. B. Tuke) এবং ডাঃ রুথারফোর্ড (Dr. Rutherford) যেকপ লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রকাশ করা গেল—৩০ জন উন্মাদ-বাগগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত দেহের মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিয়া এই বিষয়টীর প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে; ঐ ৩০ জন ব্যক্তির এক প্রকার উন্মাদ বোগে মৃত্যু হয় নাই, কাহার উন্মাদ পক্ষাঘাত, কাহার ক্ষিপ্ততা সংযুক্ত পক্ষাঘাত, কাহার বা পুৰাতন ক্ষিপ্ততা, কাহারও বা মৃগী সংযুক্ত উন্মাদ বোগে মৃত্যু হয়। পরীক্ষা দ্বারা এইটী প্রতিপন্ন হইয়াছে যে প্রত্যেক ব্যক্তির মস্তিষ্কের কোন না কোন অংশে বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছে এবং আনুভূতিক পরীক্ষা দ্বারা নব প্রকার পরিবর্তন লক্ষিত হয়।

মস্তিষ্কে বক্ত সঞ্চয়নের পরিমাণ ও মনোব বিষয়ে একবার বিচার করা যাইতে পারে। বক্তসঞ্চয়ন, মনোবৃত্তি ও মনোব সত্তে থাকিতে পারে না। মস্তিষ্কের কার্যের অনুরূপ তথ্যও বক্ত সঞ্চালিত হয়; বক্তসঞ্চয়নে লাঘব জন্মিলে মনোব কার্যও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নিদ্রাবস্থায় মনোব কার্য বিশেষকপে হ্রাস পায়, এজন্য সে অবস্থায় বক্ত ও তথ্য কম পরিমাণে সঞ্চালিত হয়। সমস্ত শবীবের কম পরিমাণে বক্তসঞ্চালিত হইলে শবীব যেকপ নিস্তেজ ও অকর্মণ্য হয়; মনোবও সেইরূপ হইয়া থাকে। কিন্তু মস্তিষ্কে দ্রুত ও শীঘ্র শীঘ্র বক্ত সঞ্চালিত হইলে অনুভূতি বৃত্তি উত্তেজিত, চিন্তাশক্তিবতীক্ষ্ণতা, ইচ্ছাবৃত্তির প্রবলতা হইয়া উঠে। অস্বাভাবিক বক্তসঞ্চয়ন হেতু সর্বদাই মানসিক বৃত্তি উত্তেজিত থাকে; এটা বহির্ভাগ রক্তাধার সমূহের স্পন্দনেই অনুভূত হয়। প্রলাপাবস্থায় বক্ত-সঞ্চয়ন ক্রিয়ায় বৃদ্ধির পবাকাষ্ঠা হইয়া থাকে।

রক্তের অনেকগুলি গুণ আছে। সকল রক্তে সমস্ত গুণ এককালে বর্তমান থাকে না। পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ দ্বারা পুষ্টিমানের কমে ও মানসিক ক্রিয়া সতেজ হয়, অনশন ও অজীর্ণহেতু মানসিক ক্রিয়ার হ্রাস ঘটে। রক্তে পুষ্টিকর উপাদান প্রচুর পরিমাণে থাকিলে ও শরীরের অন্যান্য অংশে অধিক ক্রিয়া হওয়াতে মনোবৃত্ত বিশেষরূপে নিস্তেজ হইয়া পড়ে — যথা পেশীর অধিকতর চালনা হেতু মনোব কাঁপিয়া বাস করে; এবং একা কতকগুলি উত্তেজক দ্রব্য আছে (স্বাসান, ত্যাক, চা, অতিফেন প্রভৃতি) যাহা পানে একপ উত্তেজক উপাদান হইয়া যাহাতে জীবন পরিবর্তন ঘটিয়া তোলে।

রক্তে অক্সিজেন (Oxygen) এবং “ইউরিয়া” প্রভৃতি দূষিত উপাদান থাকে; মনোব কার্য উপযুক্তরূপে চলিয়া, তাহা নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও হাহাির সংজ্ঞা রহিত হয়; এই জন্য কৃষ্ণবর্ণ, শব্দ, অরুচি, শূন্যবোধ, ইত্যাদি প্রভৃতি দূষিত পদার্থ-পরিষ্কারক যদ্যৎ সকল মনোব কার্যে বিশেষরূপে সহায়তা করে।

(ক্রমশঃ) ।

— ০০ —

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

ন্যাসিত গুণের গুণ পরীক্ষা ।

৩। এস্কিউলাস গ্লাব্রা—*Usculus Glabra*.

আকার—এই বৃক্ষ শি, ওড়ি, *Usculus Glabra* পলিভমিতে ইহা জন্মে। ইহা এক প্রকার বিবর্তিত বৃক্ষ গুল্ম আছে। পুষ্প সকল ক্ষুদ্র, সুন্দর নহে; ছোট ছোট রক্ত (Stem) গুলি বক্র, বীজকাস (Corolla) অগোক্ষ লম্বা, তাহা দেখিতে সিমং পীতবর্ণ, ইহাতে চাপিটি পাপড়ী আছে; যাহা বক্র, ছোট তখন কষ্টকার্য; পত্র উল্টান ও হ্রাস, ক্ষুদ্র পত্র গুলি সুন্দর ও ক্রচক প্রান্ত সদৃশ; এবং ইহার শিবা সকল সবল। ফলে তীক্ষ্ণ বিষাক্ত গুণ আছে। ফলের স্বক বুকেব স্বক ও গন্ধে বিষাক্ত গুণ আছে।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ—গুণ দ্বারা ইহাতে চূর্ণ প্রস্তুত হয়। স্বাদু ও সমস্ত ফল দ্বারা আবেক প্রস্তুত হয়, ইহাতে জলমিশ্রিত স্বাসানের আশা থাকে।

ভাদ্র ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসকিউলস্ হিপ, এনোজ, কলিনসোন, কফ, ইগাট, এবং নয়া ।

ক্রিয়া ও আমনিক প্রয়োগ—গস্ত্রিক ও মেকদণ্ডেব উগ্রকাকক ;
ফল ও অঙ্গে ইহাব কার্য্য হয় ।

লক্ষণ ।

মন—মস্তক ঘূর্ণন সংযুক্ত মানাবৃত্তিৰ গোলযোগ, অবশেষে তক্রান্তে
পৰিণত ।

মস্তক—দোলন সংযুক্ত ঘূর্ণন, এবং ভাববোধ, দৃষ্টি কাপসা, বাক্য ভূড়িত
বমনেচ্ছা ও বমন ।

চক্ষু—দৃষ্টিৰ হীনতা ও কাপসা প্ৰব ।

মুখ—জিহ্বাব অসচ্ছতা প্রাপ্ত বাক্য ভূড়িত ।

পাকস্থলী ও উদর—স্বাতি, বমনেচ্ছা, পাকস্থলীতে আপেক্ষিক
বেদনা ।

মূত্র ও মলদ্রাব—চাবাগ্য কোষ্ঠিবদ্ধ, কঠিন প্রস্তুতি বিশিষ্ট মল ত্যাগ ।
অশফোটব সংযুক্ত পৃষ্ঠেব ঘূর্ণন ।

পৃষ্ঠ ও গ্রীবা—তাক্ষপিব । পৃষ্ঠেব ফীণতা ।

হস্ত ও পাদ—জন্তব পৃষ্ঠাং ভাগেব অসচ্ছতা, অধঃস্থ অঙ্গেব কম্পন
ও সেই সঙ্গে অঙ্গপ ।

চিহ্ন—চিহ্নাণ্ডিৰ গোলযোগ . তৎপবে তন্দ্রা ।

সাধারণ লক্ষণ—আঙ্গপ ও খেচন ও তৎপবে পক্ষাঘাত ।

— 000 —

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

বেলেডোনা ।

১। নিম্ন অঙ্গেব বামভাগ এবং উদ্ধস্থ ১। নিম্ন অঙ্গেব দক্ষিণ ভাগ ও
অঙ্গেব দক্ষিণ ভাগেব পীড়া উদ্ধস্থ অঙ্গেব বামভাগের পীড়া ।

২। বিশুদ্ধ বস্তুর প্রাবল্য

২। দমিত বস্তুর প্রাবল্য ।

- | | |
|---|--|
| ৩। নাড়ীর গতি কখন দ্রুত ও
কখন নিস্তেজ | ৩। নাড়ীর গতি বৃহৎ কখন ক্ষুদ্র । |
| ৪। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত | ৪। পীড়িত অঙ্গ প্রায়ই শীতল । |
| ৫। শরীরেব উর্দ্ধাংশ শীতলতা
ও সড়িসড়ি অনুভব । | ৫। শরীরেব নিম্নভাগে শীতলতা
ও সড়িসড়ি অনুভব । |
| ৬। সকল অবস্থাতেই পিপাসা | ৬। শীতলাবস্থাব সকল সময়
পিপাসা থাকে না । |
| ৭। উত্তাপ বা ঘর্ষের অবস্থাব
অনাচ্ছাদনেব ইচ্ছা । | ৭। উত্তাপ বা ঘর্ষাবস্থাব আচ্ছা-
দনেব ইচ্ছা । |
| ৮। দ্বিপ্রহর বাত্রিবে পবে অনিদ্রা | ৮। দ্বিপ্রহর বাত্রিবে পূর্বে অনিদ্রা । |
| ৯। অক্ষিকণানিকাব প্রথমে সংকোচ
পরে বিস্তৃতি । | ৯। অক্ষিকণানিকাব প্রথমে বিস্তৃতি
পরে সংকোচ । |
| ১০। সূর্য্যের আলোক অসহ্য | ১০। বাতির আলোক অসহ্য । |
| ১১। মূত্রবোধ | ১১। আপনাপনি মূত্রত্যাগ । |
| ১২। বৈদম্বিক বজোনির্গম | ১২। শীঘ্র শীঘ্র বজোনিঃসরণ । |
| ১৩। স্বব জড়িত | ১৩। স্বব নাসিবাশক সংযুক্ত । |
| ১৪। দীর্ঘ স্বাসেব প্রাবল্য | ১৪। মুহূর্ত্তাসের প্রাবল্য, কখন কখন
প্রশ্বাস শব্দসংযুক্ত । |
| ১৫। পীড়াব বিবাম দিব্যভাগে ও
দ্বিপ্রহর বাত্রিবে পূর্বে | ১৫। পীড়াব বিবাম দিব্য দ্বিপ্রহর
পূর্বে ও বাত্রি দ্বিপ্রহরবেব পরে । |
| ১৬। দাঁড়াইলে পীড়াব বৃদ্ধি | ১৬। দাঁড়াইলে পীড়াব উপশম । |
| ১৭। চিংহইবা শয়নে আবাম ও পার্শ্ব
ফিবিয়া শয়নে পীড়াব বৃদ্ধি | ১৭। পার্শ্ব ফিবিয়া শয়নে আরোণ্য
বোধ । |
| ১৮। স্নহ পার্শ্ব ফিবিয়া শয়নে আরাম | ১৮। পীড়িত বা স্নহ উভয় অঙ্গ
চাপিয়া শয়নে আবাম বোধ । |
| ১৯। নিয়মসম্মত দর্শনে পীড়াব বৃদ্ধি | ১৯। পার্শ্ব দৃষ্টি বা জলেব সৌভ
দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি । |

কলিকাতা হোমিওপেথিক বিদ্যালয় ।

বিগত ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে এই রাজধানীতে একটি হোমিওপেথিক শিক্ষাবিদ্যায় নিদ্বিষ্ট হয়, তাহাতে প্রায় ৭।৮ জন ছাত্র নিযমিতরূপে বাজি দাঁড়কাব পৰ হইতে ১০।।০ টা ১১ টা পৰ্যন্ত হোমিওপেথিক শিক্ষা করিত । কিন্তু বিশেষ অতিবন্ধকতা বশতঃ ক্রমে তাহাব লোপ হয় । সে অবস্থায় ঐ শিক্ষাস্থানের প্রতি সাধারণ নোদের দৃষ্টি পড়ে নাই, সুতরাং তাহাব লোপ হওয়াতে বিশেষ ক্ষতি বোধও হয় নাই । এক্ষণে বিদ্যালয় প্রকাশ্যভাবে সংস্থাপিত হইয়াছে, ইহাব প্রতি সাধারণের দৃষ্টি পড়িয়াছে, প্রকৃত উপকারও লাভ হইবে সকলেই আশা করিতেছে, এজন্য অস্বদেশীয় সদৃশ চিকিৎসানুগামী ব্যক্তি যাত্ৰেবই কর্তব্য তাহাতে এই বিদ্যালয়টি দীর্ঘ-জীবন লাভ করিয়া হানিমানের কীৰ্ত্তিস্তম্ভরূপে শোভিত হয় । লোক যেন একমুখে মনে করেন না যে, যাহাবা বিদ্যালয়ে কাৰ্য্যভাব গ্ৰহণ করিয়াছেন তাহাবাও ইহাব জন্য দায়ী অন্য সদৃশ চিকিৎসানুগামীদিগের ইহাব সহিত কোন সংস্রব নাই । এই বিদ্যালয়টি সদৃশ চিকিৎসানুগামীদিগের সাধারণ সম্পত্তি ; ইহাব সহিত সকলেবই বিশেষ সম্বন্ধ । সবলেবই এক মত ও এক হৃদয় হইয়া সাধ্যমত ইহাব উন্নতিব চেষ্টা করা বিধেয় । যে সকল উৎসাহী ইহাকে চক্ষুপ করিয়াছেন, তাহাদের উৎসাহকে আমরা ধন্যবাদ দি । তিন চারি জন লোকেব প্রতি সমস্ত বিদ্যালয়ব ভাব অর্পিত হইলে তাহা কখনই দীর্ঘজীবী হইতে পারেনা । কাহাব কাহাব একমুখে মত যে লণ্ডনের হোমিওপেথিক বিদ্যালয়টি আদ্রিও পর্য্যন্ত উপযুক্ত বিদ্যালয়রূপে পরিণত হইতে পারেনাই, তখন এখানে সামান্য লোকদিগের দ্বারা এই বিদ্যালয়টি কিরূপে স্থাপিত হইবে-এই অসম্ভব নিস্তেজক ভাবটি মনেও স্থান দেওয়া বিধেয় নহে । যখন একটি কীটানু (Spermatozoa) জবাযু মধ্যে প্রবেশ করিয়া ব্রহ্মবান দীর্ঘাশালী জীব প্রসব করিয়া থাকে, তখন কে বলিতেপারে যে এই অনান্য আকাবের বিদ্যালয়টি ভবিষ্যতে হানিমানের মুখ উজ্জ্বল করিবে না ?

আমরা যদি সকলে এক বাক্য হইয়া অটল বিশ্বাসে নির্ভব করিয়া নিঃস্বার্থ-ভাবে ইহাব উন্নতি চেষ্টা করি, তবে নিশ্চয়ই বলিতে পারি যে ইহা দীর্ঘ

জীবন লাভ কবিতা কালে এই ভাবত ভূমিতে হানিম্যানের নাম চিহ্নস্থায়ী কৰিবে। কিন্তু বিশেষ পৰিতাপেৰ বিষয় এই যে ইহাব অভ্যাসেই লোকের মনে ইহাব প্ৰতি বিশেষ শ্ৰদ্ধা জন্মিতেছে না। বিদ্যালয় সম্বন্ধে নানা প্ৰকাৰ মতান্তৰ দৃষ্ট হইতেছে, এই জন্য এবিষয়ে গুটিকতক কথা বলিবাব জন্য অদ্য লেখনী ধাবণ কৰিলাম।

১। বিদ্যালয়টো যাহাতে বিশেষ উপকাৰী হয়; সেজন্য বাঞ্ছানীস্থ প্ৰধান প্ৰধান সদৃশ চিকিৎসানুৰাগীদিগেৰ সমবেত হইয়া একটা সভা কৰা আবশ্যক। বিদ্যালয়েৰ সম্পাদকেৰ এই সভাটো আহ্বান কৰা বৰ্তব্য।

২। সভাতে কৰ্মচাৰী নিয়োগ, পুস্তক নিৰ্বাচন, শিক্ষাব সন্মুখ্য নিৰ্দ্ধাৰণ পূৰ্বক সেইমত শিক্ষাদান কৰা ব্যবস্থা।

৩। চতুদ্দিকে ইহাব ভূমি ভূমি প্ৰতিবন্ধক এবং গবৰ্ণমেণ্টও ইহাব প্ৰতি সদয় নহেন; এথন একপ আশা কৰা যায় না যে এফণে মেডিকেল কলেজকৰ ন্যায় ইহাব ছাত্ৰেৰা সকল বিষয়ে ব্যাপ্তি লাভ কৰিবে। মেডিকেল কলেজেৰ আদিম ইতিহাস পাঠ কৰিলে জ্ঞাত হওয়া যায় যে তৎকালীণ কলেজ এফণাকৰ অপেক্ষা নিকট ছিল। এটচনা এফণে চিকিৎসা ও ভৈষজ্য বিষয়েৰ বিশেষ জ্ঞান এবং শাৰীৰ-বিদ্যা এবং শাৰীৰ-বিধান-বিদ্যায় বৰ্ণ জ্ঞান বিষয়ে উপদেশ হইলে আমবা আশানুৰূপ ফল প্ৰাপ্ত হইব।

১৫। [এইটো মুদ্ৰিত হইবাব অব্যবহিত পূৰ্বেই আমবা বিদ্যালয়েৰ সম্পাদকেৰ নিকট হইতে অবগত হইলাম যে, বিদ্যালয়েৰ কৰ্তৃপক্ষীযগণেৰ মধ্যে মনুভেদ ও গোলযোগ উপস্থিত হওয়ায় ত্ৰিযুক্ত বাব প্ৰতাপচন্দ্ৰ মজুমদাৰ মহাশয় এই বিদ্যালয়েৰ সন্নিহিত কোনকপ সংসৰনা বাখিয়া স্বতন্ত্ৰ একটা বিদ্যালয় সংস্থাপিত কৰিতেছেন।]

শাৰীৰ-তত্ত্ব ।

(৫৯ পৃষ্ঠাব পৰ)।

৩। মেরুদণ্ড । Spinal Column.

মেরুদণ্ড স্তম্ভ স্বৰূপ হইয়া মস্তক বহন কৰিতেছে। মস্তক মেরুদণ্ডেৰ সন্নিহিত এককালে দৃঢ়ৰূপে সংবদ্ধ নহে, এজন্য মস্তক এদিক ওদিক ফিৰাই

ভাগ ১২০০ বঙ্গাব্দ।

মেকদণ্ড সাধাবণতঃ দুইভাগে বিভক্ত; যথা—১। সচল (Moveable) ২। অচল (Fixed); ইহাব মধ্যে সচল ২৪ খণ্ড, তাহাদিগের প্রত্যেক খণ্ডেব সাধাবণ নাম “বশেককা” (Vertebra)। অচল দুইখণ্ড; ইহাদেব মধ্যে এক খণ্ডেব নাম “ত্রিকাহ্নি” (Sacrum) এবং অন্য খণ্ডেব নাম “চঞ্চু বাহ্নি” (Coccyx)। মেকদণ্ডেব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড স্তবে স্তবে বদ্ধ থাকে; ইহাব সাধাবণ দৈর্ঘ্য ১।।০ হস্ত পরিমিত; কিন্তু মনুষ্যেব আকাৰেব নানাধিকা অনুসাবে ইহাব সাধাবণ দৈর্ঘ্যেবও তাবতম্য হইয়া থাকে। ইহা ঠিক সবল নহে, অংশ চতুষ্টয়ে বক্রতা দৃষ্ট হয়।

কশেরুকাকার সাধারণ লক্ষণ—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড বিশেষ; ইহাতে গাত্র (Body), বলয় (Ring) এবং অনেক গুলি প্রবর্দ্ধন (Process) আছে।

১। সচল কশেরুকা।

ইহা তিনভাগে বিভক্ত, যথা—ক। গ্রীবা-কশেরুকা (Cervical-Vertebra), খ। পৃষ্ঠ-কশেরুকা (Dorsal-Vertebra) এবং গ। কটক-কশেরুকা (Lumbar-Vertebra)।

ক। গ্রীবা-কশেরুকা—৭ সাতখণ্ড ক্ষুদ্র অস্থি মাত্র। গ্রীবা প্রদেশে অবস্থিত কবে, এজন্য ইহাদেব নাম গ্রীবা কশেরুকা হইয়াছে। এই সাতখণ্ড কশেরুকা সর্কাপেক্ষা ক্ষুদ্রতম। এই সাত খণ্ডেব মধ্যে ১ম ও ২য় খণ্ড ভিন্ন অপন খণ্ডেব আকাব প্রায়ই এককণ; ১ম ও ২য় খণ্ডেব আকাব স্বতন্ত্র প্রকাব।

৩য়, ৪র্থ, ৫ম ও ৬ষ্ঠ গ্রীবা কশেরুকাব লক্ষণ।

১। গাত্র ক্ষুদ্র।

২। বলয় ত্রিকোণ বিশিষ্ট।

৩। কটক-প্রবর্দ্ধন (Spinous process) দ্বিখণ্ডিত (Bifid)।

৪। পত্র-প্রবর্দ্ধন (Lamina)।

৫। অনুপ্রস্থ-প্রবর্দ্ধন (Transverse process) খণ্ডিত।

৬। ঐ ঐ মধ্যগত গোলাকার ক্ষুদ্র ছিদ্র (Foramen)।

৭। উর্দ্ধসন্ধি প্রবর্দ্ধন (Superior Articulating Process)।

৮। অধঃ, Inferior

(অর্থাৎ—গাত্র—১, কণ্টক প্রবন্ধন—১, পত্র-প্রবন্ধন—২, অমুপ্রস্থ প্রবন্ধন—২, ক্ষুদ্র গোলাকাব ছিদ্র—২, সন্ধি প্রবন্ধন—৪, তন্মধ্যে উর্দ্ধে—২, ও নিম্নভাগে—২ ।)

১ম গ্রীবা কশেককা, অর্থাৎ শাবকাহিব (Atlas) লক্ষণ ।

- ১। সম্মুখ খিলান (Anterior arch)—ইহাব গাত্র নাই ।
- ২। বলয় বা গহ্বর—ইহাব অগ্র বা সম্মুখ (Anterior) ও পশ্চাৎভাগ (Posterior part) অপেক্ষা অমুপ্রস্থ অর্থাৎ (Transversely) প্রোশস্ততব ।
- ৩। কণ্টক প্রবন্ধনের অঙ্গু বমাত্র-গুটকা বিশেষ (Spinous Tubercle) ।
- ৪। অমুপ্রস্থ প্রবন্ধন অল্প নাত্র—তাই ভাগে খণ্ডিত ।
- ৫। ” ” মধ্যগত ক্ষুদ্র গোলাকাব ছিদ্র ।
- ৬। উর্দ্ধ-সন্ধি প্রবন্ধন । ইহাব নিম্ন ভাগে অধঃসন্ধি প্রবন্ধন । ইহা
- ৭। দন্তাকৃতি প্রবন্ধন (Odontoid process) ।

২য় গ্রীবা কশেককা অর্থাৎ দ্বন্দ্বলের বিশেষ লক্ষণ ।

- ১। গাত্র প্রবন্ধন—১
- ২। বলয়—১
- ৩। কণ্টক প্রবন্ধন খণ্ডিত ও বৃহৎ—১
- ৪। অমুপ্রস্থ প্রবন্ধন ক্ষুদ্র ও অখণ্ডিত—২
- ৫। ” ” মধ্যগত ক্ষুদ্র গোলাকাব ছিদ্র—২
- ৬। উর্দ্ধ-সন্ধি-প্রবন্ধন—২
- ৭। নিম্ন সন্ধি প্রবন্ধন—২

৩য় গ্রীবা কশেককার বিশেষ লক্ষণ ।

৩য় গ্রীবা-কশেককাব ভায় সাধারণ লক্ষণ একইরূপ, কিন্তু ইহার আকার বৃহৎ এবং ইহাব কণ্টক ও অমুপ্রস্থ প্রবন্ধন অখণ্ডিত ।

খ। পৃষ্ঠ বা মধ্য-কশেককা—এই কশেককাব সংখ্যা বাদশ খণ্ড মাত্র । ইহাদেব সহিত পঞ্জবেব সংযোগ আছে । এই কশেককা ও নিম্ন গ্রীবা কশেককা অপেক্ষা বৃহৎ ।

সাধারণ লক্ষণ।

- ১। গাত্র। পশ্চাৎভাগ অপেক্ষা অগ্রভাগ কম প্রশস্ত।
- ২। বলয় প্রায় গোলাকার; গ্রীবা ও কটি কশেককা অপেক্ষা ক্ষুদ্র।
- ৩। কণ্টক-প্রবর্দ্ধন—দীর্ঘ।
- ৪। পত্র-প্রবর্দ্ধন—গ্রীবা কশেককা অপেক্ষা ক্ষুদ্র।
- ৫। অস্থপ্রস্থ-প্রবর্দ্ধন—বৃহৎ ও দৃঢ়।
- ৬। উর্দ্ধসন্ধি-প্রবর্দ্ধন ও অধঃসন্ধি প্রবর্দ্ধন।

এই দ্বাদশ খণ্ড কশেককাব মধ্যে ১ম, ৯ম, ১০ম, ১১শ, ও ১২শ খণ্ডের থাকার পৰস্পরবেব অত্যন্ত মাত্র প্রভেদ।

গ। কটি-কশেককা—ইহা পাঁচ খণ্ড মাত্র। এইগুলি সকল অপেক্ষা বৃহত্তর। ইহাব সহিত উর্দ্ধ—মধ্য-কশেককা এবং নিম্নে ত্রিকাস্থির যুক্ত সংযোগ।

- ১। গাত্র—চওড়া অপেক্ষা লম্বা দীর্ঘ।
- ২। বলয়—বৃহৎ ও ত্রিকোণ বিশিষ্ট।
- ৩। কণ্টক-প্রবর্দ্ধন—ইহাব আকৃতি কুঠাব সদৃশ।
- ৪। পত্র-প্রবর্দ্ধন—পৃষ্ঠ-কশেককা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর ও মোটা।
- ৫। অস্থপ্রস্থ-প্রবর্দ্ধন—লম্বা ও স্থূল।
- ৬। উর্দ্ধসন্ধি-প্রবর্দ্ধন ও অধঃসন্ধি প্রবর্দ্ধন—স্থূল ও সূক্ষ্ম।



২। অচল-কশেককা।

ইহা দুইভাগে বিভক্ত; যথা—ত্রিকাস্থি এবং চক্ষুকাস্থি।

ক। ত্রিকাস্থি—কটি-কশেককাব নিম্নে, শ্রোণীফলকাস্থির মধ্যস্থিত এবং চক্ষুকাস্থিব উপর প্রদেশে যে ত্রিকোণ অচল অস্থিখণ্ড আছে তাহাকে “ত্রিকাস্থি” বলা হয়। ইহাতে তিনটা পৃষ্ঠ (Surface) আছে যথা—

- ১। উর্দ্ধ-অণ্ডাকৃতি পৃষ্ঠ—কটি-কশেককাব নিম্নখণ্ডেব সহিত ইহার সংযোগ।
- ২। নিম্ন-অণ্ডাকৃতি পৃষ্ঠ—চক্ষুকাস্থির সহিত ইহার সংযোগ।
- ৩। পার্শ্ববর্তী পৃষ্ঠ—শ্রোণীফলকাস্থি দ্বয়েব সহিত সংযুক্ত।

৪। ইহাতে চাবিটী অল্পপ্রস্থ আলি (Ridge) আছে। ঐ চাবিটী আলি বরাবর পাঁচ খণ্ড পৃথক কশেককাব সংযোগ স্থল নির্ণয় কবিতোছে।

৫। উর্দ্ধসন্ধি প্রবন্ধন—২

৬। একটা খাঁজ—ইহাব সহিত চঞ্চুকাস্থি ৫ম ত্রিকাস্থি ব্রায়ুব সংযোগ। শৈশবে পাঁচখণ্ড ভিন্ন ভিন্ন কশেককা থাকে, যৌবনাবস্থাষ তাহা একত্র সংযোজিত হইয়া একখণ্ড অস্থিরূপে পরিণত হয়; এই ত্রিকাস্থি পাঁচখণ্ড কশেককাব মধ্যে ১ম খণ্ড সমস্ত মেবদণ্ডেব কশেককা অপেক্ষা বৃহৎ; অবশিষ্ট অস্থি খণ্ড গুলি ক্রমশঃ ক্ষুদ্রতব হইয়া ৫ম সংখ্যকের শুদ্ধ তালু ব্রাজ দৃষ্ট হয়।

খ। চঞ্চুকাস্থি—ত্রিকাস্থি নিম্নভাগেব সহিত ইহাব সংযোগ। শৈশবে ইহাতে ৪খণ্ড, কখন ৫ খণ্ড পৃথক পৃথক অস্থি থাকে; ক্রমে বয়োবৃদ্ধিব সঙ্গে সঙ্গে একখণ্ড নিবেট (Solid) অস্থিরূপে পরিণত হয়।

১। অল্পপ্রস্থ প্রবন্ধন—২টা।

২। উর্দ্ধসন্ধি প্রবন্ধন—২টা।

— ০০০ —

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

শ্রীমসন্তকুমার দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত ।

১। গ্রন্থি প্রদাহ ।

বিগত ১৬ই শ্রাবণ কলিকাতা হাটখোলা নিবাসী একজন ছটপুট যুবক পুরুষ বয়ঃক্রম প্রায় ৩৪ বৎসব, তাহার বর্ণমূল, নিম্ন-চিবুকাস্থি তলস্থ ও তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থি প্রদাহ জন্মে। সেই সঙ্গে অবভাবও হয়। মুখমণ্ডল ক্ষীণ ও বসাল, গ্রন্থিসমূহ বেদনা, বৃষ্টকব গলাধঃকরণ, মস্তক ভাব ও বেদনা বিশিষ্ট। রোগী পীড়ার চিকিৎসার্থে আমাব নিকট আইসেন; আমি তাহার পীড়ার অবস্থা ও কাবণ নির্ণয় কবিয়া “রসটক্স” ওষ্ঠ ক্রমের ঔষধ ৬ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা কবিয়া গলদেশে শীতলতা লাগিতে না পাবে এজন্য তুলান্ধা তাহা আচ্ছাদন করিতে আদেশ কবি; জ্ঞান ও জীবনেলা অন্ত আহার নিষেধ কবাগেল।

বোগী চাবিদিবস পর্যন্ত কোনরূপ উপশম না পাইয়া ২০শে শ্রাবণ তারিখে রুটির অবস্থায় আমাব নিকট আসিয়া উপস্থিত হন ; সেই সময়ও আমি ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা কবি। সেই দিন ব্যক্তিতে বোগীর অতিশয় জ্বর হইত ও তাহার পব হইতে বাকবোধ হইবার উপক্রম হইয়াছিল ও সমস্ত যন্ত্রণা অধিকতর হয়। আমি ২২শে তারিখে বোগীর বাড়ীতে যাইয়া দেখি যে বোগের অবস্থা তখন প্রবল হইয়াছে। বিশেষ সাবধানের সহিত থাকিতে বলিলাম, এবটুমাত্র শীতলতা না লাগে সে বিষয়ে সাবধান কবিয়া দিলাম এবং আবও বলিলাম যে গত বৃদ্ধবাব রুটির অবস্থায় বাহিরে যাওয়া প্রযুক্ত শীতাব এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে। সেই দিন পূর্বোক্ত “বস” এবং “বেলা” তৎক্রমে ২ ঘণ্টা অন্তর পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা কবিলাম। ঔষধ সেবনের পব হইতে দিন দিন পীড়ার উপশম হইতে লাগিল, একসপ্তাহের মধ্যে বোগী সম্পূর্ণ আবাগ্য লাভ কবিয়া নিয়মিতরূপে জ্ঞান আহার কবিতো লাগিলেন।

ঐগোবর্দ্ধন দত্ত এম, এম, এস, কতৃক চিকিৎসিত।

২। পৈতিক জ্বর।

বিগত ফেব্রুয়ারি মাসে ৮ বৎসব বয়ঃক্রমেব একটা বালিবাব সপার্যায়-জ্বর হয়। জ্বর প্রতিদিন অপবাহু ২ টাব সময় আসিত ; এবং পবদিবস পূর্বাহ্ন ১০টা পর্যন্ত ভোগ হইত। এই সঙ্গে হস্ত ও পদেব তালুযাতে দাহন ; যক্ণে, অরবেদনা বোধ হইত, নিয়মিত মলত্যাগ হইত, বিস্ত্র মল অন্ন কঠিন ; ক্ষুধা নন্দ। টাই “নক্স” ৩০ ক্রমেব দিবসে ৩ বাব সেবনেব ব্যবস্থা কবা হইল। পথ্য—মাগু।

চিকিৎসাব ৫ম দিবসে বোগীব মাত! এইরূপ বলিল যে কয়েক দিবস-প্রাতে বোগীব পদেব বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও চক্ষু মাংস-পেশীতে আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং পদদ্বয় বিশেষরূপে দিষ্টাব কবিতো পাবে না। এ অবস্থায় ঔষধ সেবন বন্ধ কবা হয়, তাহার পব হইতে বোগী সম্পূর্ণ আবাগ্য লাভ কবে অর্থাৎ জ্বর বা আক্ষেপ কিছুই হব নাই।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—
গত জুনমাসে ৭১৮জন লোকের মৃত্যু
হয়; তন্মধ্যে বসন্তবোগে ২ জন;
বিসৃচিকা বোগে ১২৪জন, উদব-
সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৪৯জন, অববোগে
১৮৫ জন, আব আন ব্যাধিতে বক্রি
লোকের মৃত্যু হয়। ঐ লোক
সংখ্যার মধ্যে ৫৮৭ জন হিন্দু, ২৮৩
জন মুসলমান: ৪৮জন আব আব
সম্প্রদায়।

২। বিশেষ ছঃপেব বিষয় এই যে
কলিকাতা হোমিওপেথিক বিদ্যা-
লয়টা বন্ধমূল হইতে না ইহাতেই
কর্তৃপক্ষীয়গণেব পরম্পর বন মনোজ্ঞব
বশতঃ দুইটা বিদ্যালয়ে পবিণত
হইয়াছে।

মূল বিদ্যালয়টা ডাঃ মোহিনী
জোহন বসু এম, ডিব কর্তৃবাধীনে
পরিচালিত হইতেছে এবং ইহাব
পাশ্বে বিদ্যালয়টা প্রীতাপচন্দ্র
মজুমদার এম, এম, এস কর্তৃক
চালিত হইতেছে।

৩। জিলা ২৪ পরগণাব অন্তর্গত
খাটুরা গ্রামে একটা হোমিওপে-
থিক দাক্তব্য চিকিৎসালয় সংস্থাপিত
হইয়াছে। ইহার বিশেষ কার্য্য
বিবরণ পবে প্রকাশিত হইবে।

সমালোচনা।

“সচিত্র বিজ্ঞান দর্শন”

মাসিক পত্র ও সমালোচনা।
অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা,
ডাকমাণ্ডল ১০/০ আনা।

শ্রীযোগেন্দ্রনাথ সাধু কর্তৃক প্রকাশিত।

এদেশে বিজ্ঞান চর্চাব বিশেষ
অভাব দেখিতে পাওয়া যায়: রুত-
বিদ্যালোকদিগেব দ্বারা বৈজ্ঞানিক
বিষয়সকল সবল ভাষায় যতই
সাধনগেব গোচর কল হয়,
দেগেব ততই মঙ্গল।

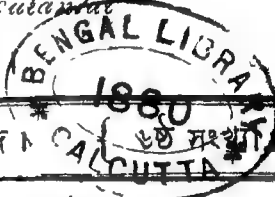
শ্রীযোক্ত মাসিক পত্রেব দুইখণ্ড
প্রাপ্ত হইয়াছি, ইহাতে হিন্দু
দিগেব জ্যোতিষ, মনুসংহিতা, প্রকৃতি-
পবিচয় প্রভৃতি বিজ্ঞান সম্বন্ধীয়
বিষয় সকল সহজ ভাষায় বিখিত
হইয়াছে। ইহাব সহিত “সংসারী”
নাম্নী মাসিক পত্রিকা ক্রোড়িত
রূপে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

বঠোব বৈজ্ঞানিক তত্ত্বসম্বন্ধীয়
প্রবন্ধ আলোচনাব পব, রস-
মূলোচিত নবন্যাসাদি পাঠ্য
স্ক্রুতির পবিচায়ক। গ্রন্থকার বে
হয় সেই উদ্দেশ্যেই “সহচরীতে”
আমোদ ও হাস্যজনক প্রবন্ধ সা-
বেশিত করিয়া পাঠকবর্গের মন
স্তৃষ্টি সাধন করিতেছেন।

হানিমান ।

1883 82975
Smilax Similibus Curat

সমঃ সমঃ শ্রময়তি



ভাগ । } আখিন ১২৯০ বঙ্গাব্দ ১৮৭৪ ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিসৃচিকা এবং গবর্ণমেন্ট ।

সমস্ত সভা জগতে ইহা অবিবাদনীয় সভাকপে স্বীকৃত হইয়াছে যে, একা বোণ নিবাবণ পক্ষে হোমিয়োপেথি চিকিৎসা সেমণ অনার্থ, অন্য শ্রেণীর চিকিৎসা আজি পর্যন্ত যেকপ অবার্থতা লাভ কবিত্তে সক্ষম হয়, যাগাবা সদৃশ-চিকিৎসাব প্রবল শত্রু, যাগাবা সদৃশ-চিকিৎসায় সাধারণ্যে কোন উপকাব স্বীকাব কবেন না, আমবা মুক্তকণ্ঠে বলি, তাগাবা পর্যন্ত সত্যেব অনুরোধে স্বীকাব কবিত্তে বাধ্য যে, সদৃশ-চিকিৎসা প্রতিবর্ষে লক্ষ লক্ষ লোককে বিসৃচিকাৰ ভয়ঙ্কর গ্রাস হইতে কবিয়া আসিত্তেছে । বিশেষতঃ এই আর্গ্যাক্টে ভাবতবর্ষে বিসৃচিকা গনিবাবণে সদৃশ-চিকিৎসা যেকপ সফলতা প্রদর্শন কবিত্তেছে, নবা নিষ্ঠেব বলিত্তে পাবি, অন্য কোন প্রকাব চিকিৎসা প্রণালীই তাহার কাংশ পবিমিত সফলতা প্রদর্শনেও সক্ষম হইতেছে না । বাজধানী কজিতা বা মক্সুলব প্রত্যেক স্থানেই যে সময়ে ওলাউঠাব বিলক্ষণ প্রকাশ পব্র হয়, আমবা আনন্দেব সহিত বলিত্তেছি যে, সেই সময়ে সকল শ্রেণীর ধিবাসীই সাগ্রহে সদৃশ-চিকিৎসাব সহায়তা গ্রহণে অগ্রসব হইয়া থাকেন । ত্ত অতীব আশ্চর্য্যেব বিষয় যে, আমাদিগেব গবর্ণমেন্ট বিসৃচিকা রোগে হোমিয়োপেথি চিকিৎসাব অমোঘফল দর্শন কবিয়াও এ বিষয়ে উৎসাহদান বা গজাপজেব প্রণবফার জুনা, যে সময়ে যে প্রদেশে বিসৃচিকাৰ মহামাবী উপ

স্থিত হয়, সে সময়ে এই চিকিৎসাব সাহায্য গ্রহণ কবিত্তে একেবারেই উদাসীন। এই উদাসীনতাব নিমিত্ত অকালে অনেক প্রজাব যে প্রাণ বিনষ্ট হইতেছে, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র ।

আগামী শীতকালে কলিকাতাব অস্থৰ্ভাতিক মহাপ্ৰদৰ্শনীয অস্থৰ্ভান হইবে। সেই শীতকালেই ওলাউঠাব বিশেষ প্রাচুৰ্য্য অব্যক্ত হইয়া থাকে ; মিউনিসিপালিটি সেই জন্য কেবল মাত্র কলিকাতা বাজধানী পৰিষ্কাৰাবস্থায় রক্ষা কবিত্তেই বৃত্তদান। এ কথা পূৰ্ব্বাধোজন্য অবশ্যই কৰ্ত্তব্য, তাহাব সন্দেহ নাই। কিন্তু প্ৰদৰ্শনী কমিটিব নিবৰ্ট আমাদিগেব একটা বিশেষ অস্থবোধ আছে। তাঁহাদিগেবও দৃষ্ট আবর্ষণ জন্য আমবা এই প্রব অবতারণ কবিয়াছি। সদৃশ চিকিৎসাব সাহায্য গ্রহণ কবা কৰ্ত্তব্য কিনা, দেশান্তর হইতে যে সমস্ত প্ৰদৰ্শক উপস্থিত হইবেন, তাহাদিগেব রক্ষাব জন্য সবিশেষ উপায় অবলম্বন বিহিত কি না এবং যদি ওলাউ মহামাবী উপস্থিত হয়, তাহা হইলে, সদৃশচিকিৎসাই অগ্ৰে অবলম্বনী না, তাহা তাহাবা বুঝিতে পারিবেন।

বিসূচিকা বোগেব পক্ষে সদৃশ চিকিৎসা যে সমূহ উপকাৰী, আমবা ইমান এবং তালিকাৰ দ্বাবা তাহা বিলক্ষণরূপে প্ৰতিপন্ন কবিসা দিতে বিস্তর যখন অধিবাসী সাধাবণে মুক্তকণ্ঠে বলিতেছেন যে, সদৃশ-চিবি বিসূচিকা বোগেব পক্ষে অব্যর্থ, তখন তাহা প্ৰতিপন্ন কবিবার চেষ্টাও জন বটিতেছে না, কিন্তু উদাসীন গবর্ণমেন্টেব জ্ঞাত কারণ আমবা প্রস্তাবে কতকগুলি তাদিকা এবং বিবরণ দ্বাবা প্ৰতিপন্ন কবিত্তে অগ্র হইকেছি। বিসূচিকা বোগ বে সম্ভবাভীতকাল হইতেপ্রাচুৰ্য্য এবং ভারতব যে এই বোগেব প্ৰধান লালক্ষেত্র, তাহা এস্থলে উল্লেখেব কোন প্রয়োজ নাই। এক্ষণে প্ৰধান প্ৰধান অবগীষ মহামারীস সময় এলোপেথিক এ হোমিয়োপেথিক চিকিৎসাব দ্বাবা কিরূপ ফল লাভ হয়, আমবা প্ৰাচীন বিব হইতে নিম্নে তাহা উদ্ধৃত কবিয়া দিলাম।

১৮০২ খৃষ্টাব্দে উত্তর আমেৰিকাৰ অন্তৰ্গত বেলিভিউ নামক স্থানে (সময় ওলাউঠার মহামারী উপস্থিত হয়, সে সময়ে এলোপেথিক চিকিৎসা অধীনে নিম্নলিখিত সংখ্যক রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত সংখ্যার মৃত্যু হয়,—

আধিন ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

১ । ৫২৩২ জন বোগীব মধ্যে ২০৩১ জন প্রাণত্যাগ কবে ।

ফল—৫ জনের মধ্যে ২ জন প্রাণত্যাগ কবে ।

২ । ১৮৫৯ জন বোগীব মধ্যে ৯৭৩ জন প্রাণত্যাগ কবে ।

ফল—৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু ।

৩ । ২৩৭৩ জন বোগীব মধ্যে ১১৯৪ জনের প্রাণনাশ হয় ।

ফল—প্রায় অর্দ্ধ সংখ্যার মৃত্যু ।

ইটালি, ফ্রান্স এবং বিয়েনার মহামারীর সময় এলোপেথিক চিকিৎসক
মণ্ডলীর চিকিৎসার ফল ;—

৪ । ৪৫০০ জন বোগীব মধ্যে ১৩৬০ জনের প্রাণনাশ ।

১৮৪৮ । ৪৯ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন এবং নিউ ইয়র্কে মহামারীর সময় এলোপেথিক
চিকিৎসার ফল :—

পৈব সংখ্যা ১০০৮২০ জন । ভ্যাকসিন সংখ্যা ৩৭৮৮ জন ।

মৃত্যু সংখ্যা ৩১৬৭ জন । মৃত্যু সংখ্যা ৫৫৪৮ জন ।

৫ম শ্রেণীর এলোপেথিক চিকিৎসকগণ দ্বারা বিসৃচিকা রোগের চিকিৎসা
কামরা প্রকাশ করিলাম । এক্ষণে হোমিওপেথিক চিকিৎসার ফল
করুনেকটী তালিকা প্রকাশ করা যাইতেছে ।

৩নং কুইন নামক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিথিয়া গিয়াছেন যে, অশি-
হোমিওপেথিক চিকিৎসকের চিকিৎসারীনেও ৫ জন বোগীব মধ্যে
১ জন মাত্র মরিয়াছে । বিয়েনার ইউক নামক মিশনরী লিথিয়া গিয়াছেন
৪১ জন বোগীব মধ্যে ৪০ জনকে আশেপাশে ইহাতে দেখা গিয়াছে । দশ
ন হোমিওপেথিক চিকিৎসক ১০৯৩ জন বোগীব চিকিৎসা করেন, তন্মধ্যে
১০ জন মাত্র মানবলীলা সম্বরণ কবে ।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে যে সময়ে বেভেরিয়ায় বিসৃচিকার মহামারী উপস্থিত হয়,
সে সময়ে বেভেরিয়ার রাজ্যের আজ্ঞামত প্রসিদ্ধ চিকিৎসক বার্চ হোমিও-
পেথিক চিকিৎসার নিয়মিত ফল সংগ্রহ করেন ;—

মোবানিয়া, হুজুরী এবং বিয়েনা এই তিনটি প্রদেশের ১২৬৯ বোগীব
মধ্যে ১১৮৪ জন আবোগ্য লাভ করে, অর্থাৎ কেবল মাত্র ৮৫ জন মবে ।

(ক্রমশঃ) ।

মনোব্যাপ্তি-বিজ্ঞান ।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার ।

(৭০ পৃষ্ঠার পর) ।

সাধাবণতঃ কার্য কাৰণ সম্বন্ধ নির্ণয় ববিবাব দুই প্রকার নীতি আছে ।

১ম—কাৰণ বর্তমান থাকিলে কাৰ্য্য স্বতঃ উৎপন্ন হয়, ২য়—কাৰণভাব কার্য্যেব অভাব । দুষ্টান্ত দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন করা যাউক—

১ম—ধূমক কাৰণ জ্বলন্ত অগ্নি, ২য়—ধূম ও বিনাসক কাৰণ অগ্নমান-বাষ্প ।

এই দুই প্রকার বীতি (Method) মধ্যে বীতিটাই অর্থাৎ কাৰণভাব কার্য্যেব অভাব সর্ব্ববাদী সম্মত (Decisive) ; যথা—নিক্রান্ত স্থানে ধূম রক্ষিত হইলে তাহা গণিত হয় না, ইহাব দ্বারা এতটাই প্রতিপন্ন হইতে পারে বায়ু বা বায়ুব কোন একটি উপাদান ধূমক কবিবাব প্রধান কাৰণ, তাহা মাংসে অগ্নমান বাষ্প মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে মাংস নিষ্কর হইবে, কিন্তু শুদ্ধ বহুদ্রব্য-মান বাষ্প (Nitrogen gas) মিশ্রিত গলিত হয় না, ইহাব দ্বারা স্পষ্টই প্রতিপত্তি জন্মিতেছে যে, অগ্নমান-বাষ্পে বা ধূমক কবিবাব কাৰণ ।

অনেক অবস্থায় আমবা কার্য্য হইতে কাৰণক এককাল বিচ্ছিন্ন পাবি না, পৃথিবী হইতে আনবা স্বতঃ হইতে পাবি না, চন্দ্র স্থানচ্যুত কবিত পাবি না, এজন্য পৃথিবী উপর চান্দ্রব যে কি ব্রহ্মাণ্ড ঠিক নির্ণয় কবিতে পাৰা যায় না । কিছুকালের জন্য চান্দ্রব আবর্তন কবিয়া “ জোয়ার ” ও “ ভাটা,” যে চান্দ্রব আকর্ষণেব উপর নির্ভর কবে তাহাও প্রতিপন্ন কবিতে পাবি না, একপ অবস্থায় কার্য্যেব কাৰ্য্য নির্ণয় কবিতে হইলে অন্য একটি উপায় গ্রহণ কবিতে হয় । কাৰণটাই হইতে সম্পূর্ণরূপে অপসারণ যোগ্য না হইলেও, যদি ঐ কাৰণটাই পৃথক পবিমাণযোগ্য অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, তৎকাৰ্য্যেও সেই পবিমাণ অবস্থার পবিস্তরন সম্পাদন কবে এবং কাৰ্য্য ও কাৰণেব অবস্থাব পবিমাণে শুদ্ধ ও লঘুত্বে মধ্যে নিত্য (Strict) সম্বন্ধ পবিলক্ষিত হয়, তাহাই হইতে প্রথমে কাৰ্য্য ও কাৰণ সম্বন্ধে বিশেষ সংস্কার জন্মিয়া পবিশেষে তাহা

অকাট্য সিদ্ধান্তরূপে পবিণত হয় । এইরূপে ইহা প্রতিপন্ন হয় যে, জোয়ার ও ভাটা—চন্দ্র ও সূর্য্য, এতদ্ব্যতীত উপর নির্ভর করে, এবং পদার্থের ত্বল বা বাষ্পাবস্থা—উত্তাপের কার্য্য ।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ নির্ণয় বিষয়ে “ কাবণাভাবে কার্য্যের অভাব ” এই নিয়মটী সম্পূর্ণরূপে উপযোগী নহে । আমবা মিশ্র পদার্থ গুরুত্বাক্রমে বিভাগ কবিয়া সম্পূর্ণরূপে পৃথক কবিত্তে পাবি না । আমবা, শরীর অনস্থাস্তব প্রাপ্ত হয় কিনা ইহা দেখিবাব জন্য মনকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক কবিত্তে পাবিনা, আমবা শরীরকে পৃথক কবিত্ত পাবি এবং একপ কবিলে দেখিত্তে পাওয়া যায় যে মনও তিবোহিত্ত হইয়াছে, কিন্তু এইকপ পদীক্ষাটী সম্পূর্ণরূপে দোষ শূন্য (Conclusive) হইল না । কাবণ শরীর, মনের কার্য্য প্রকাশক যদ্ব মাত্র অর্থাৎ শাতিবিক লক্ষণ সকল দেখিয়াই মনের বার্য্য অনুমিত্ত হইয়া থাকে ; স্ততবাঃ শরীরকে পৃথক কবিলে মনের যদ্বকেও পৃথক কবা হইল ।

মানা যদ্ব মস্তিষ্কেও উপবোক্ত বীতি প্রযুক্ত নহে, মস্তিষ্কক অপসারণ কবিত্তে মানসিক লক্ষণ সকল তিবোহিত্ত হয়, এবং সেই সন্ধে সন্ধে প্রায়ই শারীরিক জীবনের পতন হইয়া থাকে ।

শরীর হইতে মস্তিষ্কেব কিয়দংশ মাত্র পৃথক কবিলে যে সঙ্গত লক্ষিত্ত হয়, তাহা দেখিয়া আমবা প্রমাণ কবিত্তে পাবি যে সমস্ত পৃথক কবিলে কিরূপ ফল হইতে পাবে । এ ভিন্ন অন্য উপায়ে প্রমাণ কবা যাইতে পাবে না ।

মস্তিষ্কেব পবিমাণের সহি মানসিক ক্রিতির পবিপকতাব বিশেষ সংযোগ তত হইয়া থাকে ; তাহাদেব ২ বক বৃহৎ, তাহাদেব বুদ্ধি শক্তিও প্রবল ; তাহাদেব মস্তক ক্ষুদ্র তাহাবা “ জড়বুদ্ধি ”, কিন্তু এই সাধাবণ নিয়মেব ব্যতি ও দৃষ্ট হইয়া থাকে . একপ দেখা গিয়াছে যে অতি নিকোঁধ লোকেরও ; আকাবের মস্তিষ্ক হইয়া থাকে ।

নিম্ন লিখিত কয়েকজন প্রসিদ্ধ ব্যক্তিব মস্তিষ্কেব ওজন নিম্নে লিখিত ল ।

কুভিয়াব	...	মস্তিষ্কেব ওজন	...	৬৪.৫ ওন্স
ডাঃ এবাংক্রস্টাব	...	”	...	৬৩ ”

ডেনিমেল ওয়েবেষ্টার	মস্তিষ্কেব ওজন	...	৫৩.৫
ডি মবগ্যান	..	..	৫২.৭৫,,
গম	..	...	৫২.৬ ,,

সাধারণতঃ সুখা পুরুষদিগেব মস্তিষ্কেব ওজন ৪২ই ওন্স ; এবং সাধারণতঃ জড়দিগেব মস্তিষ্কেব ওজন ২৭, ২৫ই, ২২ই ১৯ই, ১৮ই, ১৫, ১৩ এবং ৮ই ওন্স হইয়া থাকে । ডাঃ থাৰনামেব মতে স্নায়ু ব্যক্তিদিগেব মস্তিষ্কেব পরিমাণ অপেক্ষা জড়দিগেব মস্তিষ্কেব ওজন শতকরা ২১ অংশ কম হইয়া থাকে । (ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

ন্যায়িকৃত ঔষধাবলীৰ গুণ পরীক্ষা ।

৪। এস্কিউলস হিপোক্যাস্টেইনম্ ।

(*Asculus Hippocastanum*) ।

ইতিবৃত্ত—এটা উদ্ভিজ্জের অন্তর্গত ; এই বৃক্ষটী সুন্দর, উদ্যান শোভা-কারী । প্রায় তিন শতাব্দী অতীত হইল, ১৫৭৬ খৃঃঅব্দে বেবণ অগ্নানাৎ (Baron Ungnad) দ্বারা ইউরোপেব মধ্যে আনীত হয় । এক্ষণে কি ইউরোপ ও কি আমেরিকা সকল স্থানে উদ্যানের শোভা দান-নিমিত্ত বোপিত হইয়া থাকে । ইহার বীজ অখণ্ডের একটি বিশেষ-সুইজাবলঙের লোকবা ভেড়ীদিগকে ছুটপুট কবিবাব জন্য ইহাও ভক্ষণ করায় । ইহা হইতে যে ষ্ঠেতমাব প্রস্তুত হয়, তাহা গোষ্ঠুমজাত অ-উৎকৃষ্ট । এইটা আশ্চর্য্যেব বিষয় যে ইহাব বীজে বিষাক্ত গুণ আছে, অনেকে জানিয়াও, ইতবপ্রাণীদিগকে ভক্ষণ করিতে দিয়া থাকে । কোন দেশেব লোকে কাফি পানের পরিবর্তে ইহা ভক্ষণ কবে । বৃক্ষেব মূল, বীজ, ত্বক ও পত্রে বিশেষ বিষাক্ত-গুণ আছে ।

এই বৃক্ষেব ত্বকে এক প্রকার গন্ধ আছে ; ইহা সঙ্কোচক (Astringent) এবং তিক্ত (Bitter) । ইহা বলকারক (Tonic), সঙ্কোচক, না (Narcotic), পচা-নিবাবক (Antiseptic) এবং জ্বরঘ্ন । এক্ষণে ইউরোপে, “সিনকোনাট” পরিবর্তে ইহাকে ব্যবহাব কবিবাব অল্প চেষ্টা হইতেছে ।

ঔষধ-প্রস্তুত-প্রকরণ—বীজেব শাঁসে চূর্ণ প্রস্তুত হয়, মূল, বৃক্ক ও পুষ্পে আবোক প্রস্তুত হইয়া থাকে । বাহ্য প্রয়োগে মূল আবোকে জন নিশ্চিত কবিয়া ব্যবস্থা ।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসকিউলস-গ্লাব, এগোজ, কোলিনসন, ইগ-নাট, নাটটিক-এ, নকস, মার্ক, সলফ, পডোফিল, আইবিস ভাস, হাইড্রাষ্ট এবং বস ।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ—ইহাব ক্রিয়া বেনদণ্ড ; অমবাহ-নালীব শৈথিল্য-কিল্লী, বিশেষতঃ যকৃতের নিম্ন অংশে ব্যথা হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।

মন—বেড়াইবার সময় সম্মুখস্থ কোন বস্তুই মনোমধ্যে নীত হয় না ; কোণায় বেড়াইতেছি ও বিকপে এবাদি সমস্ত বস্তুত, তাহা কিছুই মনে হয় না ; ছুঃখিত, পবিশ্রম কবিতে বিশেষ অনিচ্ছা ।

মস্তক—দিবা দ্বিপ্রহরের পূর্বে মস্তক ঘূর্ণন, শিবঃশূল, কখন বামভাগে, কখন বা দক্ষিণ চক্ষুর উপরিভাগে, কখন দক্ষিণ শঙ্খাধিতে বেদনা ।

চক্ষু—চক্ষুতে ভার ও উত্তাপ অনুভব । চক্ষুর সম্মুখে চাকচক্য, একজন এইটা পবীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছেন যে—পূর্বে যেকোন চশমা ব্যতীত দূরব বস্তু দর্শন বা পঠনে অপাবগ, এখন চশমা ব্যতীত পাবগ ।

—নাসাবন্ধু হইতে সঙ্গদা জনা নিঃসরণ ও সেই সঙ্গে দাহন ও তাহাতে গুরুতা অনুভব ।

—জিহ্বা পুড়িয়া যাইবার ন্যায় অনুভব, তিক্ত আশ্বাদ এবং পীতের মতায়ুক্ত খেত আচ্ছাদন দ্বারা জিহ্বা আচ্ছাদিত ।

নালী—গুরু ও সঙ্কোচ অনুভব ; সড়সড়ি ও ছলবিছল বেদনা বোধ, গলাধঃকবণের ইচ্ছা সংযুক্ত উত্তাপ ও গুরুতা অনুভব ।

পাকস্থলী—বিবমিসা, অতিশয় বমন ও ভৎসঙ্গে পাকস্থলীতে দাহন ; আহ্বারের পরে ৪।৫ ঘণ্টা পর্যন্ত বেদনা অনুভব ; বষ্টকব শ্বাস সংযুক্ত পাকস্থলী পূর্ণ ও তাহাতে পটা বন্ধন ; পাকস্থলীর আক্ষেপ ; শূল, ছিন্নবৎ বেদনা এবং দাহন । যকৃত সম্বন্ধীয় বস্তু সঞ্চেদ উপাদানে বস্তাধিক্য । পাকস্থলী ও অস্ত্রের বেদনা সংযুক্ত সর্কদা মল তাগণের ইচ্ছা ।

উদর—অগ্নে আক্ষেপ ও সংকোচতা অল্পভব । অগ্ন হইতে কটি পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত, শূল; মলভাণ্ডে ছিন্নবৎ বেদনা, অর্শশূল । নাতি প্রদেশে মৃদু মৃদু দাহন ও শূল বেদনা ।

যকুৎ—দক্ষিণ উপ-পশ্চিমাব নিম্নস্থ প্রদেশে ও পিত্ত-শিলাব মৃদু মৃদু শূল বেদনা; যকুতে চিমিটিকাটাব ন্যাব ও হলবিদ্ধি এবং শূলবেদনা বোধ হয় এবং ঐ বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পাকে ।

মল ও মলভাণ্ড—সর্ষদা তবল মল ভ্যাণ, কঠিন, শুষ্ক ও গাঁইট বিশিষ্ট মল ও অগ্নেব বহিনির্গম । কঠিন, বৃহৎ ও কষ্টকর মলভ্যাণ ও তৎসঙ্গে বেদনা বোধ, মলভাণ্ড ক্ষত বিশিষ্ট এবং ওক অল্পভব; অধিক পবিমাণে কোমল মল ভ্যাণ ও তৎসঙ্গে মলভাণ্ডেব দাহন ও ক্ষতি; অতিশয় বেদনা বিশিষ্ট ও দাহন সংযুক্ত অর্শ, কষ্টকর অন্ধগর্শ, কদাচ তাহা হইতে বক্রপাত হয় ।

মূত্র—সর্ষদা প্রস্রাব ভ্যাণেব ইচ্ছা; পবিমাণে অন্ন ও বর্ণ লোহিত ।

জননেন্দ্রিয়—(পুং) বেতঃক্ষবণ । (স্ত্রী)—অ শব পীড়া সংযুক্ত ঋত-প্রব, গর্ভাবস্থায় ত্রিক-কুক্ষি (Sacro iliac) প্রদেশে বেদনা হেতু বেড়াইতে পাবেনা, বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয় । জবাগুতে বক্রাধিকা ও তৎসং পাকস্থলাব নিম্নস্থ প্রদেশে ক্ষত ও স্পন্দনশীল বেদনা অল্পভব, গর্ভাবস্থায় এক কুক্ষি দেশেব ক্ষত ।

স্বরযন্ত্র—গলাধঃকরণে ও দীর্ঘব্রাহ্মে অন্ন অন্ন বাশির বৃদ্ধি, স্বরযন্ত্রেব কাশি সংযুক্ত শ্লেষ্মা নিষ্টীবন, মলভাণ্ডেব শুষ্কতার ন্যাবা শুষ্ক বোধ, পুৰাতন কাশি ও সেই সঙ্গে বক্রের সন্নতা বোধ ।

বক্ষঃ—তীক্ষ্ণ, সাময়িক ও সর্ষদা হৃৎস্পন্দন, এই সঙ্গে মানসিক উদে অর্শবোগ হেতু হৃৎপিণ্ডেব কার্যেব গোলযোগ; অন্ধি ঘণ্টা পর্য্যন্ত মৃদু মৃদু দাহন ও শূলবেদনা; নাড়ীব গতি ৬৬, কোমল ও নিয়মি বক্ষে তীক্ষ্ণ শ্বাসশূল; বক্ষোস্থিতে বেদনা, দাহন ও উত্তাপ ।

উর্দ্ধস্থ অঙ্গ—গ্রীবাব পশ্চাৎ ভাগেব ক্ষীণতা, সর্ষদা পৃষ্ঠশূল, ত্রিক ও উর্দ্ধে প্রায়ই বেদনা বোধ হয়; উঠিয়া দাড়াইলে বা নিম্ন মস্তা থাকিলে বেদনাব বৃদ্ধি হয় । বামভাগেব হস্ত ও বাহুব অসাড়তা ।

অধঃস্থ অঙ্গ—পদ ও জজ্বাশূল ; ও তৎসঙ্গে পৃষ্ঠশূল ।

নিদ্রা—জুস্তণ ও অনিদ্রা ।

জ্বর—কম্পন সংযুক্ত শীতলতা অল্পতর, মস্তকেব ও গ্রীবাৎ পশ্চাৎভাগ এবং
কক্ষে উত্তাপ ও উজ্জলতা । উত্তাপ ও চক্ষু শুষ্ক সংযুক্ত অব বোধ । জুস্তণ
ও অঙ্গস্য ত্যাগ ।

শারীর-তত্ত্ব ।

(১ পৃষ্ঠাব পাতা)

৪। পঞ্জব । Ribs

জবে ১- ৭৩ কবিতা দুই পাশ্বে ২৪ খণ্ড অস্থি আছে । ইহাদিগেব
অস্থি-আকার-সদৃশ, মক ও দুই মধ্য-কক্ষ-গোলাকার অর্থাৎ বক্র । সকল
গুলি সমান চওড়া ও লম্বা নহে, স্থানভেদে দৈর্ঘ্য ও প্রস্থেব নানাবিধ্য হইয়া
থাকে । পঞ্জবেব ১ম অস্থি খণ্ড, অন্যান্য অস্থিখণ্ড অপেক্ষা চওড়া এবং
১ম খণ্ড অপেক্ষা একটু অধিক দীর্ঘ্য ।

পঞ্জবেব ২৪ খণ্ড অস্থি মধ্য প্রথম ৭খণ্ড কবিতা দুই পাশ্বে ১৪ খণ্ড
অস্থি “অস্থি” নিম্নিত ; ইহাদিগকে “পণ্ডকা” (Ribs) বলা হয় । নিয়ে
৭খণ্ড কবিতা দুই পাশ্বে ১০খণ্ড উপস্থি “নিম্নিত ; ইহাদিগকে “উপ-পণ্ডকা
(False ribs) বলা হয় ।

বক্ষোস্থি (Sternum) সহিত পঞ্জবেব অস্থি গুলি সংযুক্ত করিলে
খিলানের ন্যায় দেখায় । পঞ্জবেব অস্থি গুলি শুষ্ক কঠিন নহে কিন্তু নমন-
নীয় । এই কোমলতা গুণ থাকাতে, হঠাৎ তাহাতে কোনরূপ আ-
ঘাতগলে সহসা ভাঙিয়া যায় না, নত বা বক্র হইয়া পড়ে । পঞ্জবেব অপব
মধ্য মেরুদণ্ডেব মধ্য-কশেরুকার সহিত সংযুক্ত থাকে । বক্ষোস্থি, পঞ্জব
ও মেরুদণ্ডেব মধ্য-কশেরুকাব সংযোগে যে খিলান প্রস্তুত হয়, তাহাকে
বক্ষ-গহবর (Thoracic-cavity) বলা হয় ।

বক্ষেব অস্থি সর্বশুদ্ধ দুই খণ্ড মাত্র । তন্মধ্যে এক খণ্ডকে “জিহ্বা-
মণাস্থি” এবং অপব এক খণ্ডকে “বক্ষোস্থি” বলা হয় ।

বক্ষোস্থিৰ উৰ্দ্ধভাগ চওড়া ; নিম্ন অংশ ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়াছে । নিম্নভাগে ৬টা আলি (Ridges) এবং উপবি ভাগে একটা, সৰ্ব্বশুদ্ধ ৭টা আলি দেখিতে পাওয়া যায় । এই সাতস্থানে ৭ খণ্ড পশ্চ'কা সংযুক্ত হইয়াছে । বক্ষোস্থিৰ নিম্নভাগেব আকাৰ “অসিপত্রের” ন্যায় , এজন্য তাহাকে “অসিপত্রোপাস্থি” (Ensiform cartilage) বলা হয় । চলিত ভাষায় অজলোকদিগেব মধ্যে কেহ বা “পাত”, কেহ বা “কড়া ” বলিয়া থাকে । পুণাতন অব পীঠা বা পুণাতন উদবায়ম পীড়িতে শরীর নৰ্ণ হইলে “অসিপত্রোপাস্থি” অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ কবা যায়, এজন্য মৰ্শলোকেষু “পাতের” পীড়া মনে কবিয়া “কড়াদাশ” ববায় ।

৫ । উৰ্দ্ধস্থ অঙ্গের অস্থি । Bones of the upper Limbs.

ক । অংসফলকাস্থি—স্কন্ধেব পাশ্চাত্য ভাগেব দুই পাশ্বে ৫০ ছুট খণ্ড চওড়া, পাতল ও দ্বিবোণ বিশিষ্ট অস্থি আছে তাহাকে “অংসফলকাস্থি” (Scapula) বলা হয় । পৃষ্ঠভাগে ২য় পশ্চ'কা হইতে ৭ম পশ্চ'কা পর্য্যন্ত বিস্তৃত । জত্রাস্থি দ্বারা মেৰুদণ্ডেব সহিত ইহাব সংযোগ । ইহাতে দুইটা কোণ (Angle) ও একটা দণ্ড (Spine) আছে এবং উদ্ধে দুইটা ও নিম্নে দুইটা গহ্বর (Fossa) আছে , ইহাব মস্তক অস্থিসন্ধিগহ্বর বিশিষ্ট (Glenoid) এবং অংসফলকাস্থিৰ দস্ত প্রবর্ধন (Acromion) এবং ইহাতে আৰ একটা প্রবর্ধন আছে, তাহাকে কুস্তীর প্রবর্ধন (Crocoid process) বলা হয় । অংসফলকাস্থিৰ দস্তপ্রবন্ধনেব সহিত জত্রাস্থিৰ সংযোগ ।

খ । জত্রাস্থি—উভয় কণ্ঠাতে যে দুইখণ্ড অস্থি আছে, তাহাকে জত্রাস্থি বলা হয় । ইহা অঙ্গুলীৰ ন্যায় মোটা, গোলাকাব, লম্বা ও বক্র । ইহাব দুইমুখ একদিকে বক্রনহে, বিপৰীত দিকে বক্র ।

গ । হস্ত—হস্ত, এই কথাৰ চলিত অৰ্থে অঙ্গুলী পর্য্যন্ত বুঝায়, কিন্তু চিকিৎসা শাস্ত্রে নিয়মানুসারে, এই চলিত কথা “ হস্তেব ” তিন অংশ । উৰ্দ্ধ অংশ “ হস্ত ”, মধ্য অংশ “ বাহু ”, এবং শেষ অংশ “ অঙ্গুলী ” । এজন্য “ হস্ত ”, বলিলে কক্ষ হইতে কক্ষোণী পর্য্যন্ত বুঝায় । কক্ষ হইতে কক্ষোণী পর্য্যন্ত যে অস্থি খণ্ড আছে, তাহাকে “ প্রগণ্ডাস্থি ” বলা হয় ; দুই হস্তে দুইখণ্ড “ প্রগণ্ডাস্থি ” আছে । এই অস্থিখণ্ড আঁব আঁব অস্থি

অপেক্ষা মোটা, কঠিন ও লম্বা। ইহাব সহিত একদিক বক্ষ প্রদেশের “অংসফলকাস্থি” ও “জত্রাস্থি” সহিত সংযোগ এবং অপরদিক কক্ষ-নীতে “স্তম্ভাস্থি” ও “প্রকোষ্ঠাস্থি” সহিত সংযোগ হইয়াছে।

কক্ষোণী হইতে মণিবন্ধ পর্যন্ত স্থানকে “বাহু” বলা হয়, ঐ স্থানে দুইখণ্ড অস্থি আছে। ইহাব মধ্যে যে অস্থিখণ্ড অপেক্ষাকৃত লম্বা তাহাকে “প্রকোষ্ঠাস্থি” বলা হয়, এবং অপর খণ্ডকে “স্তম্ভাস্থি” বলা হয়; এই অস্থি খণ্ডের নিম্নভাগ অপেক্ষাকৃত মোটা। এই দুই খণ্ড অস্থির মধ্যে “স্তম্ভাস্থি” বাহ্যভাগে এবং “প্রকোষ্ঠাস্থি” তাহার পশ্চাৎভাগে অর্থাৎ এই দুইখণ্ড অস্থি সমান্তরাল (Parallel)রূপে অবস্থিতি করে। ঐ দুইখণ্ড অস্থির একনখ কক্ষোণী সন্ধিতে “প্রগণ্ডাস্থি” এবং অপর দুই নখ মণিবন্ধের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি খণ্ডের সহিত সংযুক্ত।

মণিবন্ধে ৮ খণ্ড কবিশা অস্থি আছে, এইগুলির সাধারণ আকার ক্ষুদ্র গুড়ির ন্যায়, সকলের গঠন একরূপ নহে।

কবতলে ৫ খণ্ড কবিশা অস্থি আছে, এইগুলি ক্ষুদ্র ও লম্বা

প্রত্যেক অঙ্গুলীতে ৩ খণ্ড কবিশা আস্ত
দুই খণ্ড মাত্র, এতদ্ব্যতীত প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলীতে ২ খণ্ড কবিশা আস্ত থাকে।

(ক্রমঃ)

মুষ্টিযোগ।

১। চন্দন কাষ্ঠ—চন্দনের তৈল পূর্ণতন পাড়ের পীড়াতে এখন ব্যবহৃত হইতেছে। ১০।১২ ফোটা মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বাব কবিশা সেবন করিলে পুষ্ট নির্গমের হ্রাস জন্মে।

২। চাল—ভাতের মাড়ি একটু লেবুর বস বা মিছরি মিশ্রিত কবিশা তরুণ জ্বর, বসন্ত বোগ ও খাতুর পীড়ার পক্ষে সেবনে উপকার দর্শে।

পোড়া ঘাসের উপর চালের গুড়া ছড়াইয়া দিলে পোড়ার আলতা ও যন্ত্রণা অনেক নিবারণ হয়।

বাগী ও ফোড়ায় পুলটাস রূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

৩। চালমোগরা—পূৰ্বে কৃষ্ণবোৰ্গ ইহাৰ তৈল ব্যবহৃত হইত, এখন গৰ্জন তৈলেৰ মনম ব্যবহৃত হওয়া অবশি ইহাৰ তৈল কম ব্যবহাৰ থাকে ।

লোনছা ; ফুবকনা, চাবনা ও পাচডাৰে এটা মালিম কৰিলে উপকাৰ দৰ্শে ।

৪। চুণ—ভাৱ পৰিমাণ চুণেৰ জল সন্ধান বাডীতে বাখা উচিত । শিশুদিগৰ হাণা তদন্তোনাৰ পৰা হঠাৎ একট চুণেৰ জল খাওমান বিধেয় ।

পোডা ঘাৰে চুণেৰ জল তিসি তৈলেৰ সহিত মিশ্ৰিত কৰিয়া তুল্যে আৰ্দ্ৰ কৰিয়া লাসেৰ উপৰ দলে উপকাৰ দৰ্শে ।

বুকজালাতে একটু একটু চুণেৰ জল খাব কৰা বিধেয় ।

অজীৰ্ণে চুণেৰ জল সেবন ব্যবস্থা ।

অগ্নেৰ পীড়াতে চুণেৰ জল একটু একটু ব্যবহাৰ কৰিলে অম দমন থাকে ।

অগ্নিবৰ্জন সেবন ব্যবস্থা ।

জ্বৰৰ পৰা শাণীৰিক দুৰ্ভলতা, অজীৰ্ণতা ও

ক্ষুধামান্য দূৰ কৰিবাব জন্য এই ঔষধটী ব্যবহৃত হয় । পালাজ্বৰেৰ পৰা ও এটা কম উপকাৰী নহে ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

হোমিওপেথিকশাস্ত্রী শ্রী বাহেজু দত্ত কৰ্ত্তক চিকিৎসিত ।

১। বমন ।

চাৰি মাস হইল কলিকাতাৰ নিকটবৰ্ত্তী ইটানী নিবাসী শ্রী বাবু সাত ডাৱায় মহাশয়েৰ কন্যাৰ বয়ঃক্ৰম প্রায় ৭ বৎসব, তাহাৰ জ্বায়ুজ-মূৰ্ছাৰ পীড়া থাকে ও বস্ত বমন হয় । এই পীড়াৰ চিকিৎসাৰ জন্য কবিবাজী এণ্ডোপেথিক ঔষধ সেবন কৰান হয় ; চিকিৎসাতে জ্বায়ুজ-মূৰ্ছা পীড়াৰ কিছু উপশম হইতে লাগিল, কিন্তু ক্ৰমাগত দুইমাস হইতে তবল বা কঠিন কোন-রূপ ঔষধ গলাধঃকৰণ কৰিবাব পৰ্য্যন্ত ই সময় উল্লীৰিত হইত ;

আখিন ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

শুদ্ধ ডালিমের দানাব বস উপলব্ধিত হইত না । এই অবস্থায় বাজেজ্ঞ বাবুর চিকিৎসাবীনে আইসে । শুদ্ধ ডালিমের দানাব বসের উপর নির্ভর করিয়া লোকে জীবিত থাকিতে পাবে না, অথচ অধিক পান্য কবিলেও অল্প-শেষ জন্মে এবং তৎকালে এদেশেও ডালিম দুস্প্রাপ্য ছিল । বাজেজ্ঞ বাবু বোগীকে “আণিবা” ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করেন । প্রথম দিবস ঔষধ সেবনে বিশেষ কিছুই উপকার লক্ষিত হয় নাই । দ্বিতীয় দিবসে উপকার লক্ষিত হয় । সে দিন সাণ্ড, বালী প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য উপলব্ধিত হয় নাই । তৃতীয় দিবসে ইহা অপেক্ষা বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয় ; সেদিন ভাত, ডাল প্রভৃতি ভক্ষিত তবল বা কঠিন পোদ দ্রব্যই বমন হবে নাই, তাহাব পদ হইতে বোগী আবেগ্য লাভ করিতে লাগিল ।

শ্রী গোকুলচন্দ্র লাহিড়ী, এম, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত ।

২ । কুসফুস-শ্রমাক ।

প্রায় তিনমাস অতীত হইল কলিকাতা কয়লাটোনা নিবাসী * * * পুত্র, বয়ঃক্রম প্রায় ১১ বৎসব । তাহাব জ্বর হয় । প্রথম হোমিয়োপেথিক ঔষধ সেবন করান হইয়া, ইহাতে অব্যব প্রকোপের শমতা না হইয়া দিন দিন বৃদ্ধি হওয়াতে, এলোপেথিক ঔষধ সেবন করান হয়, কিন্তু ইহাতেও জ্বরের উপশম বোধ না হওয়ায়, পুনরায় হোমিয়োপেথিক চিকিৎসার জন্য আমার চিকিৎসাবীনে আইসে । বোগের ৭ম দিবসে বাত্রি ৯ ঘটিকার সময় বোগীকে দেখি । সে অবস্থায় খন্খনে কাশি ; মুখমণ্ডল উজ্জল, চক্ষু বক্তবর্ণ ও নেত্র-শৃঙ্গে বক্তাধিক্য ও তাহা অল্প পীতবর্ণ বিশিষ্ট, নাকী পুষ্ট ও তাহার পর্জিত ক্রত ; প্রাতে শবীরের উত্তাপ ১০৩ অংশ ও সন্ধ্যার সময় ১০৪ অংশ হইত । প্রলাপ ; ও সর্কাসে ক্ষত সদৃশ বেদনা । এই অবস্থায় আমি “ভেবাট-ভিবিডি” ৩য় ক্রমের ঔষধ ২ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থা করি । ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাইয়া শ্রীযুক্ত বাবু বাজেজ্ঞ দত্ত মহাশয়কে পদানর্শেব জন্য আহ্বান করা হয় । তিনি বোগীর সমস্ত অবস্থা পরীক্ষা করিয়া “ব্রাইডন” ও “বসটকস” ৩০ ক্রমের পবিবর্তন ক্রমে সেবনেব ব্যবস্থা করেন । এই ঔষধ দ্বয় সেবনে গীড়ার বিশেষ কিছু উপশম বোধ হয় নাই ; শুদ্ধ কাশির কিঞ্চিৎ লাঘব বোধ হইয়াছিল । রাত্রিতে অস্থিরতা

ও প্রলাপেব বৃদ্ধি হয়। পৰদিবস প্রাতে বাজেজ্ঞ বার “বেলা” ২০০ শত ক্রমেব ব্যবস্থা কবেন, ঐ ঔষধ সেবনে প্রলাপেব হ্রাস ও নেত্র শৃঙ্গের বজ্রাধিক্যেব হ্রাস জন্মে, কিন্তু অক্ষিকণিকাৰ বিস্তৃতি হয়। এই দিৱস ও তৎপৰ দিবস ঔষধ সেবন এককালে বন্ধ কৰা হয়। এও সময় ফুসফুস-প্রদাহেব পূৰ্ণ লক্ষণেব উপক্রম লক্ষিত হইল। এই অবস্থায় “ব্রাইচোনিয়া” ৬ষ্ট ক্রমেব ঔষধ সেবন কৰান হয়, কিন্তু বিশেষ উপকাৰ বোধ হয় নাই। আকর্ষণ পৰীক্ষা দ্বাৰা মৃত কব্ কব্ শব্দ (Dull Crepitation) ক্ষতিগোচৰ হইল। এবং অল্প অল্প গয়েডও উঠিত লাগিল। এই অবস্থায় আমি বাত্মিতে একাকী যাটয়া “বস” ৩য় ক্রমেব ব্যবস্থা কৰি। পৰ দিবস প্রাতে আমবা উভয়ে বোগীর নিকট পুনৰায় যাটয়া দেখি মে, সেদিন প্রাতে শরীৰেব উদ্ভাণ ১০২ অংশ হইয়াছে, অর্থাৎ পূৰ্ণ অপেক্ষা এক অংশ কম, সেট দিন “বস” ৩য় ক্রমেব সেবন ব্যবস্থা কৰা হয়। তাহাব পৰ হইতে তিন দিবস পর্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই; অথচ দিন দিন স্পষ্ট উপকাৰও লক্ষিত হইতে লাগিল। এই সময় প্রতিদিন পৰিষ্কাৰ মলত্যাগ হইত। এই সময় ক্রিবি লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ায় “সিনা” ২০০ শত ক্রমেব ঔষধ একবাব মাত্র সেবন কৰান হয়; তাহাতে ক্রিমি নিৰ্গত হব, অস্থিৰতান লাভ হইয়া স্নানিত্রা হয়। ইহাব পৰ চাৰি দিবস পর্যন্ত কোন ঔষধ সেবন কৰান হয় নাই। পঞ্চম দিবসে ঐ “বস” ৩০ ক্রমেব একবাব সেবন কৰান হয়। এই সময় একদিন অতিশয় দাহন ও পিপাসা হওয়ায় বোগীর আত্মীয় একজন হোঃ চিকিৎসক তথায় উপস্থিত থাকায় “আর্সেনিক” সেবন কৰায়। কিন্তু তাহাতে কিছুই উপকাৰ হয় নাই। বোগী এক দিবস ভাত চুৰি কৰিয়া আহাব কৰায় তাহাব অজীর্ণ বোগ জন্মে ও সৰ্ব্বদা মলত্যাগেব ইচ্ছা হয় এবং দ্বি-মূল কুঞ্চিত পেশী প্রদেশে বজ্জু সদৃশ ক্ষীত ও তৎস্থানে বেদনা বোধ হয়, সে অবস্থায় তাহাকে “নকস” ৩০শ ক্রমেব সেবন কৰান হয়। বোগী ক্রমে ক্রমে আৰোগ্য লাভ কৰে।

ত্রিগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এম; কর্তৃক চিকিৎসিত।

৩। অজীর্ণ।

৭ত বৈশাখে ২৫। ২৬ বৎসৰ বয়ঃক্রমেব একজন প্রাক্ষণ, তাহাব ভেদ

ও বমন হয়, এজন্য অপবাহু ২টাব সময় তাহার চিকিৎসার্থে আমাকে আহ্বান করেন। বোগীয় সেই দিন প্রাতঃকাল হইতে অপবাহু পর্যন্ত বিশ্রাম ভেদে চারিবার বমি হয়। প্রথম কষেকবাব বমনে বাত্রিকালের শুষ্কিত অজীর্ণ পদার্থ উদ্গারিত হয়। ক্রমে ভেদ তবল ও বর্ণহীন হয়, পিপাসা ছিলনা; শুষ্ক ও পদে গাঢ় হবে নাট, শ্বেদ ত্যাগ হয় নাট; বিত্তিমত প্রস্তাব হইতেছিল। এই অবস্থায় “ইপিওক” ৩০ ক্রমেব ঔষধ ২৬টী অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেয়া হয়। দুই বাব মাত্র ঔষধ সেবনে আবোগ্য লাভ করেন।

প্রেরিত পত্র ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত বসন্তকুমাৰ দত্ত, “হানিমান” সম্পাদক

মহাশয় সমীপেবু ।

মহাশয় ! নিম্ন লিখিত সংবাদটা ভবদীয় পত্রিকা পাঠে স্থান দানে বাধিত ববিবেন।

বেঙ্গল হোমিওপেথিক স্কুল ।

আমেরিকা প্রত্যাগত শ্রীযুক্ত এম, এম, বসন্ত ; এম, ডি, এল, আর, সি, পি, মহোদয়ের তত্ত্বাবধানে ৪৫ নং সিটীকলেঞ্জ ভবনে “বেঙ্গল হোমিওপেথিক স্কুল” প্রকাশ্য ভাবে খোলা হইয়া ছাত্রদিগকে মেট্রিকা, এনাটমি, ফিজিয়লজি এবং প্রাক্টিস অফ মেডিসিন শিক্ষা দেওয়া হইতেছে।

এই স্কুল ইংলিজ ও বাঙ্গালা দুই ভাষাে বিভক্ত। এই উভয় ভাষায় জ্ঞান থাবিলেই এম্বুলে ভর্তী হইতে পাৰা যায়। মাসিক বেতন ২ টাকা ও ভর্তী হওয়ার ফি ২ টাকা।

এতদ্ভিন্ন ৩৪ নং কালেজ ষ্ট্রীট ভবনে স্বতন্ত্র ভাবে একটা “ক্লিনিকাল ক্লাস” খোলা হইয়াছে। সকলেই এই স্থানে লেক্চার শুনিতে পাবেন, তাহার জন্য মাসিক ১ টাকা হিসাবে বেতন দিতে হয়। ইতি ১৮ই আগষ্ট ১৮৮৩ সাল

বশব্দ

শ্রীদীনেশ চন্দ্র ঘোষ।

সংবাদসার ।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—
গত জুলাই মাসে সর্বশুদ্ধ ৭০৪ জন
লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিস্মৃচিকা
বোগে ৩৪ জন, উদব সম্বন্ধীয় গীড়াব
৬১ জন, জ্বরবোগে ১৯৯ জন, এবং
আব আব ব্যাধিতে বক্রিলোকের
মৃত্যু হয়। এই লোক সংখ্যার মধ্যে
হিন্দু ৪৭১ জন, মুসলমান ১৬৯ জন,
আব আব সম্প্রদায় ৬৪ জন।

২। খাটুবা হোমিওপেথিক
দাতব্য চিকিৎসালয়ের সংক্ষিপ্ত বিব-
রণ।—গত একাষ্ট্র হইতে শ্রাবণ পর্যন্ত
বোগীর জন। পুনাভন
জ্বর ও গীড়াব ১৯ জন, আবোগ্য
২০ জন ও চিকিৎসাধীন ১০ জন,
চিকিৎসা পবিত্যাগ ৯ জন। সন্ম
বিরাম জ্বরাক্রান্ত ১ জন, আবোগ্য
২ জন, পবিত্যাগ ২ জন। পালাজ্বর
০ জন, আবোগ্য ২০ জন, চিকিৎ-
সাধীন ২ জন, পবিত্যাগ ৮ জন।
রক্তোবাহল্য ৩ জন, আবোগ্য ৩ জন।
মনিবন্ধের আঘাত ১ জন, আবোগ্য
১ জন। কফোণিসন্ধিতে আহত ১ জন,
আবোগ্য ১ জন। আমাতিসার ২ জন
আবোগ্য ১ জন, পবিত্যাগ ১ জন।

ছৎস্পন্দন ১ জন চিকিৎসাধীন
কামলবোগ ১ জন আবোগ্য
পুনাভন বায়ুনালী-ভুতপ্রদাহ ২ জন
চিকিৎসাধীন ১ জন। উদবায়ব ২ জন
আবোগ্য। অন্নের গীড়া ৪ জন
আবোগ্য ১ জন, চিকিৎসাধীন ২ জন
পবিত্যাগ ১ জন। ক্রিমি-রোগগ্রস্ত
২ জন আবোগ্য। চক্ষুব-দোষিগ্ণী
১ জন পবিত্যাগ।

৩। কলিকাতা হোমিওপেথিক
বিদ্যালয় সম্বন্ধে গতবারে সংবাদ
সাবেব মধ্যে আমবা যাহা লিখিয়া
ছিলাম, তাহাতে উভব পক্ষই কু-
হইয়াছেন; আমবা সম্পাদকমহাশয়ের
নিকট যে রূপ প্রকৃত হইয়াছিল
সেইরূপই স্থিতিয়াছি। এক্ষণে এই
রূপ জানিলাম যে—উভয় বিদ্যালয়ই
স্ব স্ব প্রধান; কেহ কাহাব শাপ
নহে। ডাঃ এম, এম, বসু মহাশয়ের
বিদ্যালয়টি সম্বন্ধে যে পত্র প্রকাশিত
হইল, তাহাতে সেই বিদ্যালয়ের
বিষয় বিশেষরূপে জানা যাইবে।

পত্রপ্রেরকের লেখার জন্য আমরা
দায়ী নহি।

হানিম্যান ।

Similia Similibus Curantur.

সমঃ সমঃ শ্রময়তি ।
1883

{ ১ম ভাগ । } কার্তিক ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ৭ম সংখ্যা । }

বিস্ফটিকা ও গবর্ণমেন্ট ।

(৮৩ পৃষ্ঠার পর)

কসীয়া, অষ্ট্রিয়া, বার্লিন এবং পাবিসেবমহামারীর সময় স্ফূটন-চিকিৎসার
৩০১৭ বোগীর মধ্যে ২০৫৩ বোগী আরোগ্য হয় । ১৮৪৮ । ৪৯ খুঁটাকে লণ্ডন
নিউইয়র্কে মহানারীর সময়ে মোট ১৬২ রোগী হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-
সাধীনে আইসে, তন্মধ্যে ১১৯ জন আরোগ্য লাভ করে এবং ৩৪ জনের মৃত্যু
হয়ে । নিউইয়র্কে ৩৫০ জন বোগীর মধ্যে ৫৩ জন প্রাণত্যাগ করে ।
এই বর্গের চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাধীনে ১৭৩ জন রোগী
ও-ফত হয়, তন্মধ্যে ৪৮ জন মাত্র প্রাণ পরিত্যক্ত হইল । এডিনবর্গ, লিভারপুল
এবং নিউইয়র্কে ১৮১৩ জন বোগী স্ফূটন-চিকিৎসাধীনে চিকিৎসিত হয়,
তন্মধ্যে কেবল ৯ জন মাত্র মানব লীলা সম্বরণ করিয়াছিল । ১৮৩১ খৃঃ অকে
কসীয়া, অষ্ট্রিয়া, বার্লিনে ১৮৪৮ খৃঃ অকে এডিনবর্গ এবং ১৮৪৬-৪৯ খৃষ্টাব্দে-
লিভারপুল ও নিউইয়র্কের ৪৩৩০ জন রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ৪৪৫ জন
আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই । ফলকথা স্ফূটন-চিকিৎসার আবিষ্কার
হইতেই বিলক্ষণ রূপেই প্রমাণিত হইয়া আসিতেছে যে, এক মাত্র স্ফূটন-
চিকিৎসাই বিস্ফটিকা রোগের ঋণে অব্যর্থ ।

হানিম্যানের কৃষ্ণ কালেক্টরে সমধিক প্রমাণ উদ্ধৃত করিতে স্থান-সংকুলান
অসম্ভব ।

একশ্রেণী মূল প্রশ্নটি বিবেচনার স্থলে গ্রহণ করা যাউক। ওলাউঠা রোগের প্রকোপ প্রতিবর্ষেই ভারতবর্ষে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে। কলিকাতা উপনগর এবং হাবড়ার গবর্ণমেন্ট বোগিনিবাস সমূহে এই রোগে মৃত্যু সংখ্যাও ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দ হইতে বৃদ্ধি পাইতেছে। অথচ গবর্ণমেন্ট সদৃশ-চিকিৎসা সহায়তাবলম্বন কবিতেন্দ্ৰ নহেন। সম্প্রতি কলিকাতার চিকিৎসা বিভাগের ১৮৮২ খৃষ্টাব্দের যে বিজ্ঞাপনী প্রকাশ হইয়াছে, তাহাতে জাজ্জল্যমান প্রমাণ প্রকাশ পাইবে, ওলাউঠার প্রকোপ বৃদ্ধির সহিত মৃত্যুর সংখ্যাও বৃদ্ধি হইতেছে অথচ এলোপেথিক চিকিৎসার ফল সন্তোষপ্রদ হইতে পাইতেছে না। ১৮৭৭ সাল হইতে কলিকাতায় কতবাগী প্রাণত্যাগ কবিয়াছে, আমরা গবর্ণমেন্ট কর্তৃক প্রকাশিত বিজ্ঞাপনী হইতে নিম্নে উদ্ধৃত কবিয়া দিলাম।

সাল				মৃত্যুসংখ্যা।
১৮৭৩	...	..	..	১১০৫ জন,
১৮৭৪	...	..	...	১২৪৫ ,,
১৮৭৫		..	..	১৬৭৪ ,,
১৮৭৬	.	..	.	১৮৫১ ,,
১৮৭৭	.	...	...	১৪১৮ ,,
১৮৭৮	.	..	...	১৩৩৮ ,,
১৮৭৯				১১৮৬ ,,
১৮৮০	.		.	৮০৫ ,,
১৮৮১		..	.	১৬৯৩ ,,
১৮৮২	.	..	...	২১৪০ ,,
১৮৮৩—প্রথম তিন মাসে		...		৫৬০ ,,

গতবর্ষে গবর্ণমেন্টের কোন্ কোন্ বোগিনিবাসে কত বিসূচিকা রোগীর মধ্যে কত রোগী মরিয়াছে, আমরা নিম্নে তাহারও একটি তালিকা প্রকাশ করিলাম :—

	রোগীসংখ্যা	মৃত্যুসংখ্যা
মেডিকেল কলেজ বোগিনিবাস	১৮২	৭৭
জেনারেল ঐ	৬০	৩৪

মেও	বোগিনিবাস	১৭০	১৪৩
ক্যাথোলিক	ঐ	১৮৬	১৩৪
পুলিশ	ঐ	১৮	৭
হাবড়া	ঐ	১৭	৭৩

মোট ৮৫০ ৪৬৮

উপবোক্ত তালিকাটা পাঠে যান। যাইতেছে যে, গবর্ণমেন্ট বোগিনিবাস
মুহ প্রথম শ্রেণীর এলোপেথিক চিকিৎসার অধীনে মোট ৮৫০ বোগী
পাঠে, তন্মধ্যে ৪৬৮ জন অর্থাৎ অধিকাংশ অধিক বোগী প্রাণ হারাইয়াছে।
এলোপেথিক চিকিৎসার দ্বারা বিশ্বচিকিৎসা বোগের মেরুপ উপকার হইতেছে,
কিন্তু তালিকাই তাহার চূড়ান্ত প্রমাণস্বরূপ। আমবা নিভবে বলিতে পারি,
গবর্ণমেন্ট যদি এট বোগী ঙলিকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায়ীনে বক্ষা
বিতেন, তাহা হইলে কখনই এত লোকের প্রাণ নাশ হইতে পারিত না।

অমূল্য মানবজীবন প্রজা জীবন বক্ষার জন্য আমবা গবর্ণমেন্টকে
রুবোধ কবিতৈছি যে, গবর্ণমেন্ট বোগিনিবাস সমূহেব বিশ্বচিকিৎসা বোগী-
গের চিকিৎসার ভার বিনাবিলম্বে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকদিগের
অর্পণ করুন। গবর্ণমেন্ট যদি বাঞ্ছানী এবং উপনগরের প্রত্যেক
এলোপেথিক চিকিৎসকের নিকট হইতে তাঁহাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত
এলোপেথিক আবোগ্য এবং মৃত্যু সংখ্যা সংগ্রহ করেন, তাহা হইলে
বুঝিতে পারিবেন যে, বোগিনিবাস সমূহ বিশ্বচিকিৎসা বোগী হোমি
থি চিকিৎসা প্রণালী প্রবর্তিত করিল কত প্রজা মৃত্যু মুখ হইতে বক্ষা
পাওঁ পাওঁ। আমবা আশা করি সংবাদপত্র সমূহেব মাননীয় সম্পাদক
গণ আমাদিগের এই প্রস্তাবে যোগদান কবিতা অমূল্য মানব-জীবন
রক্ষার জন্য এ বিষয়ে গবর্ণমেন্টকে সর্বাংশ অরুবোধ কবিতৈ কাতব হইবেন
না। বিশ্বচিকিৎসা বোগে সদৃশ-চিকিৎসা কতদূর শুভমফল প্রকাশ করি-
তেছে, কত রোগী প্রাণদান কবিতৈছে, সম্পাদক মহাশয়গণেব তাহা
অবিদিত নাই, আমরা সেই জন্যই তাঁহাদিগকে ও এ বিষয়ে ইচ্ছাক্রমে কবিতৈ
দৃঢ় অনুরোধ কবিতৈছি।

বিসূচিকা সম্বন্ধে বিশেষ বিধি।

[ডাঃ মহেন্দ্রলাল সবকাব এম, ডি, কর্তৃক সম্পাদিত—কলিকাতা জাবনগ অফ মেডিসেন। সংখ্যা—৩, মাহ ফেব্রুয়ারি ১৮৮৩। সংক্ষিপ্ত অনুবাদ।]

বিসূচিকা বোগের শীতলাবস্থায় শরীরের বাহ্যভাগের উত্তাপের হ্রাস—একটি বিশেষ লক্ষণ। চর্ম্ম, বিশেষতঃ নাসিকার অগ্রভাগ বরফের ন্যায় শীতল হয়, বরফ প্রয়োগ না করিলেও জিহ্বা এবং মূখ গহবর, বরফের ন্যায় শীতল অনুভূত হইয়া থাকে। কল দেশের উত্তাপ অধিনাশে কম অর্থাৎ হ্রাস বহুবার উত্তাপ অপেক্ষা ২ হইতে ৭।৮ অংশ উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হয় কিন্তু বোগী একপ শীতলতা নিজে অনুভব বলিতে পারে না, সুতরাং শীতলতা জনিত কষ্টও প্রকাশ বধেনা বরং উত্তাপ,—কখন কখন দাহন সংযুক্ত উত্তাপের ভাব প্রকাশ করিয়া থাকে। দেবল বোগীর বাহ্যভাগ বরফের ন্যায় শীতল, এবং আভ্যন্তরিক অংশ দাহন সংযুক্ত উত্তাপ বিশিষ্ট হইয়া থাকে।

সাধাবণ নিয়মেব এই বিপবীত লক্ষণটী মীমাংসা করা বিশেষ প্রয়োজনীয় ইহা হইলেও দুইটি কারণ নির্দেশ করা যাউতে পারে।—১ম টী, বক্তের পবিত্ব হেতু স্নায়ুশক্তির বৈপরিত্য প্রযুক্ত শরীরাত্তাপের ভাগে উত্তাপ অনুভূত হয় এবং সমস্ত শরীরের উত্তাপের হ্রাস হেতু বাহ্যভাগ শীতল হয়। ২য়তঃ—শরীর উত্তাপ সামঞ্জস্য রূপে পরিচালিত হয় না, বিশেষতঃ শরীরাত্তাপের উ একত্রীভূত হয় এবং বাহ্য ভাগের, বিশেষতঃ হস্তপদাদির অগ্রভাগের উত্তাপ হ্রাস জন্মে। মলদ্বাবে ও বোনিতে কখন কখন স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা অংশ উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। এইটী দ্বারা দ্বিতীয় মতেব সৌম্যকতা করিতেছে বিষয়ের মীমাংসা করিবার পূর্বে বহুদর্শন আবশ্যক। বহুদর্শনের প্রভা প্রযুক্ত আমবা এক্ষণে এইকপ বলিতে পারি যে, শরীরের বহির্ভাগে উত্তাপ হ্রাসের অল্পকপ আভ্যন্তরিক ভাগের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। যদি আভ্যন্তরিক ভাগে উত্তাপ অধিক বৃদ্ধি হয়, তবে বাহ্যভাগে সেই উত্তাপ সঞ্চাবিত হয় না কেন চর্ম্ম এবং চর্ম্মাত্তরিক তন্তুর উত্তাপ—পরিচালনী-শক্তির এতদূর হ্রাস জন্মে না, যে ওদ্বারা আভ্যন্তরের এত অধিক উত্তাপ বাহ্যভাগে নীত হয়।

এই জন্য আমবা এইকপ নিশ্চয় বলিতে পারি যে, বিসূচিকার শীতল

বস্হায সাধারণতঃ উত্তাপের হ্রাস জন্মে। এবং বোগী যে আভ্যন্তরিক ভাগে উত্তাপ অনুভব করে, সেটা ওদ্ধ দায়ব বার্থ্যের বৈশবিভ্য কার্য্য হেতু ঘটে, বাস্তবিক আভ্যন্তরিক ভাগে উত্তাপের বৃদ্ধি হয় না। উত্তাপের হ্রাস, নাড়ীর গতি অস্পষ্ট বা মণিবন্ধে প্রায় অনুভূত না হওয়াকে সাধারণতঃ “শীত-লাবস্থা” বলা হয়। উত্তাপের হ্রাস জন্মিলেই জীবন সংশয়াপন্ন হয়। কিন্তু আব একটি অধিকতর সাংঘাতিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়—উত্তাপের বৃদ্ধি। হস্ত ও পদের শীতলতা এবং নাড়ীর ক্ষীণতা সহিত মস্তক বা বন্ধে বা উভয়েই উত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে, ইহাকে “অস্বাভাবিক শীতলাবস্থা” বলা হয়। যে বোগীর চিকিৎসা হয় নাই, তাহাতে এইরূপ ভাবটা লক্ষিত হয় কি না বলিতে পারি না, কিন্তু চিকিৎসার অবস্থায় এইরূপ লক্ষণের ভূবি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায় এবং আমবা এই লক্ষণটী এইরূপে বুঝিয়া থাকি যে ঔষধের ক্রিয়া হেতু ঐকপ ঘটে। চিকিৎসকের পক্ষে এইটী সিদ্ধান্ত কবা কঠিন যে বাস্তবিক ঐটী শীতলাবস্থা, কি ঔষধভ্রাত লক্ষণরূপে প্রকাশিত হয়। চিকিৎসক যদি এই লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোনিবেশ না করিয়া “উত্তাপের হ্রাস” এই লক্ষণটী দূর করিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে পীড়ার সাংঘাতিক হইয়া উঠে। চিকিৎসকের পক্ষে এই অবস্থায় ঔষধ সেবন কবাইয়া উত্তাপের হ্রাস দূর করিতে চেষ্টা কবা নিতান্ত ভ্রান্তি মূলক এবং রোগীকে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র মৃত্যুর দিকে অগ্রসর কবান হয়।

যদি চিকিৎসক বিচক্ষণ হন, তবে তাহার প্রথম কর্তব্য এই যে, ঔষধ সেবন এককালে বন্ধ কবাইয়া ইহার যথার্থ কাবণ অনুসন্ধান কবিবেন; ইহার যথার্থ কাবণ নির্ণয় কবা সহজ ব্যাপার নহে।

শুদ্ধ মস্তকে উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে তৎক্ষণাৎ মস্তক মুণ্ডন করান বিধেয়; স্ত্রীলোকদিগেরও পক্ষে এই বিধি গ্রহণীয়। এ অবস্থায় চিকিৎসক কোন মতে রোগীর মতামতের উপর নির্ভর কবিবেন না, যদি নির্ভর করেন, তবে নিশ্চয় রোগীকে আরোগ্য কবিতে পারিবেন না। মস্তক মুণ্ডিত হইলেই মস্তক অপেক্ষাকৃত শীতল হইবে এবং তাহাতে জল বা বরফ প্রয়োগ করিলে অধিকতর শীতল হইবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তক উত্তপ্ত থাকিবে বা রোগীর অস্বস্থ বোধ না হইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তকে জল বা বরফ প্রয়োগ কবা আবশ্যিক।

সেবনের ঔষধের মধ্যে সর্ব প্রথমে “একোনাইট” ৩০ ক্রমেব সেবন কবান ব্যবস্থা। ২। ৩ বার একোনাইট সেবনের পাবে যদি উপকাব না পাওয়া যায়, তবে “বেলোনা” সেবন কবান বিধেয়। আমবা এ অবস্থায় “আর্বিকা” পরীক্ষা কবি নাই, কিন্তু ইহাব লক্ষণে এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে— “মস্তক উত্তপ্ত, শরীরের আব আব অঙ্গ শীতল।

বন্ধ উত্তপ্ত বা মস্তকেব উত্তাপসংযুক্ত বন্ধে উত্তাপ অনুভূত হইলে কি ঔষধ প্রয়োগ হয়, সে বিষয় কিছুই নির্ণয় কবিতে পারি নাই, প্রায়ই এইরূপ অবস্থায় বোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। এ অবস্থারও প্রথমে “একন” প্রয়োগকবা যাইতে পাবে; কিন্তু “ফসফোসেব” উপবও নির্ভর কবা যাঠাতে পাবে, যদি শীতলতার আধিক্য এবং গিচ্ছিল শ্বেদ ক্ষরণ হইতে থাকে তবে “এট-টার্ট” প্রয়োগ কবা ব্যবস্থা। এই সকল অবস্থায় ঐ সকল ঔষধ আমবা পরীক্ষা কবি নাই, এজন্য চিকিৎসকগণেব প্রতি আশ্রয় বক্তব্য যে তাহাদেব ভ্রমোদর্শনে এ বিষয় যখন দিনি মেরূপ দেখিবন তাহা সাধারণেব গোচর কবা তাহাব পক্ষে বিধেয়।

চিকিৎসকগণেব প্রতি আমাব নিবেদন এই যে তাহাবা যেন বিস্মৃতিক। রোগেব সামান্য “একন” কবেন। বিশেষ বিবচনা কবিয়া দেখিলে বিস্মৃতিক। রোগেব পবম্পদেব সহক অতি অল্পই। এটা স্থির সিদ্ধান্ত যে প্রত্যেক রোগই স্বতন্ত্র প্রকাব এবং প্রত্যেক বোগই স্ব স্ব প্রকান, এই জন্য আবারো কবিত্তে চিকিৎসকেব বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্যতাব আবশ্যক হয়। চিকিৎসাব পূর্বে বিশেষ কবিয়া পীড়াব হৃদয়স্থ কাবণ অনুসন্ধান কবিত্তে হইবে, বোগী বা বোগীব আত্মীয়েরা আহাৰেব অনিয়ম বিষয়ে যিনি যতই কেন অস্বীকার করুন না, তথাপি ১০০ জন বোগীর মধ্যে ৯৯জন বোগীতে আহাৰেব অনিয়ম প্রত্যক্ষ কবা যায়। তখন চিকিৎসক কারণ অনুসাবে ঔষধ প্রাধাগ কবিবন। তৎপরে প্রত্যেক অবস্থায় বোগেব গতি এবং বোগেব বিশেষ বিশেষ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকেব কর্তব্য; এবং কিরূপ বীতিতে মলত্যাগ হয় তাহারও উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন কবা বিধেয়। বিস্মৃতিক। বোগে “অস্থিতা” রোগেব একটা সাধারণ লক্ষণ, কিন্তু ইহার মধ্যেও অস্থিতাব রূপান্তর দৃষ্ট হয়। এই ভবাল পীড়াব প্রণালীগত চিকিৎসা কবা ধর্মনীতি বিরুদ্ধ মনে কবিয়া

কার্ত্তিক ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

পবিত্যাগ কবিত্তে হইবে; এবং প্রত্যেক রোগীৰ স্বতন্ত্র প্রকারের রোগ মনে করিয়া বোগের স্তম্ভ স্তম্ভ লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করা ব্যবস্থা । অনেক সময় “আস”, “ভেবাট”, “কিউপ্রম” বা “সিকেন” প্রভৃতি প্রণালী-গত চিকিৎসা দ্বাৰা চিকিৎসা কবিলে বোগীৰ মৃত্যু হয়; ইহার পৰিবর্ত্তে “এপিস”, “পেট্রোফিল”, “নকস” বা “কলোসিছ” সেবনে বোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে পরিত্রাণ করা যাইতে পারে ।

[ডাঃ সবকার যেকপ সাবগৰ্ভ উপদেশ দিয়াছেন, সে বিষয়ে চিকিৎসক মাত্রেই মনোনিবেশ করা অতীব কর্তব্য । কিন্তু হুঃখের বিষয় এই যে এদেশে রোগিনিবাস না থাকায় এইরূপ মনোযোগের সহিত সকল সময় চিকিৎসা হওয়া হুঃসর । এক্ষণে অধিকাংশ চিকিৎসকের প্রধান লক্ষ্য অর্থ উপার্জন; আনুষঙ্গিক লক্ষ্য বোগ আবেগ্য করা । বিশেষরূপে বোগীৰ নিকট উপযুক্ত সময় যাপন না কবিলে উপরোক্ত নিয়মে মনোনিবেশ পূৰ্ণক চিকিৎসা করা হয় না, কিন্তু এ অবস্থায় চিকিৎসক মনে মনে ভাবেন যে, আমার ২৩ ঘণ্টা সময় নষ্ট হইবে, আমি সে সময়ে অন্য কার্য্য করিলে আমার অর্থ উপার্জন হইত, বোগীৰ নিকট বসিয়া থাকা প্রযুক্ত বোগীরা অধিক-অর্থ-দিয়ে-না, এই বিবেচনায় অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তি অধিক সময় দিতে পাবেন না । এই বিবন্ধে বোগীদিগেব প্রতি আমার বক্তব্য, তাঁহারা যেন পরিশ্রমী ও বিবেচক চিকিৎসকের সময় ও পবিত্রমের প্রতি একটু দৃষ্টি রাখেন । হা, স,]

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিকৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা ।

৫ । এলিটরিস ফারিনোসা । Aletris Farinosa.

আকার—ইহা তৃণ শ্রেণীর অন্তর্গত । ইহাব মূল ক্ষুদ্র, বাহ্যভাগ কৃষ্ণবর্ণ, অভ্যন্তরভাগ পাটল । মূলের পত্র ছয়টি হইতে বাবটি মাত্র; মূত্ৰিকার উপর লতাইয়া থাকে, দেখিতে নক্ষত্র সদৃশ; এজন্য ইহাকে “নক্ষত্র তৃণ” (Star grass) বলিয়াও উল্লিখিত হয় । পত্র গুলিৰ আকার এককপ নহে,

।গুলি মস্তক, পাতলা, কাচবৎ স্বচ্ছ এবং মূল হইতে শীর্ষ পর্য্যন্ত শিবা বিশিষ্ট, ইহাব বর্ণ ফিকে সবুজ, কিন্তু শীত ঋতুতে বা শুকাবস্থায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট হয়। পত্রের দৈর্ঘ্য ৪ ইঞ্চি। বৃন্ত সবল ১।৪ ফুট পর্য্যন্ত; পুষ্প শ্বেত ও দ্ব্যাকৃত। আমেরিকার দক্ষিণাংশে শুষ্ক ও অনুর্ধ্ব বা ভূমিতে জন্মে।

ঔষধ প্রস্তুত—ইহাব মূল সুরাসাবেব সহিত মিশ্রিত হয়; শুষ্ক মূল হইতে চূর্ণ প্রস্তুত হইয়া থাকে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—চিন; গিলোন, জেনসিয়ান, হেলোনিয়স, হাইড্রাট, ভাইবার্গম এবং ফেবম।

ক্রিয়া—পাকস্থল, মাংসপেশী সমুহ, বন্ধনীতন্তু এবং জরায়ুতে ইহা ক্রিয়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ ।

মস্তক—বমন, ভেদ, অনিদ্রা সংযুক্ত মস্তক ঘূর্ণন।

পাকস্থলী—অতিশয় বিবমিসা ও তৎসঙ্গে মস্তক ঘূর্ণন, পবক্ষণে বিশেষ ঠিকব ভেদ ও বমন, অতিশয় কুধাব বৃদ্ধি; গর্ভাবস্থায় বমন; ছবাবোগ্য অজী-
র্ভা ও সেই-না ফলোত্তা; বমনেচ্ছা, আহ্বারে বিবক্তি; সামান্য খাদ্য ভক্ষণে পাকস্থলীর গোলযোগ; অতিশয় মলবদ্ধ; সর্ষদাই মুচ্ছিত হওয়া ও তৎসঙ্গে মস্তক ঘূর্ণন; সকল সময়েই নিদ্রাবেশ। শীর্ণ ও ক্লম ব্যক্তির শূল বেদনা।

জননেন্দ্রিয় (স্ত্রী)—পাকস্থলীএ নিম্ন প্রদেশে শূল বেদনা। এই ঔষধটা জবায়ু যন্ত্রেব “চায়না” স্বরূপ। সময়ের পূর্বে ও অতিরিক্ত রজো-নির্গম ও তৎসঙ্গে প্রসব বেদনার ন্যায় অনুভূত হয়। জবায়ু প্রদেশে চাপ ও বেদনা; জবায়ু প্রদেশ ভাব বোধ; ছর্ষল ও অন্ন রক্ত বিশিষ্ট (পাণ্ডু) ব্যক্তিদিগের গর্ভাশ্বলনাশঙ্কা; বক্তপ্রাবেব পরে গর্ভাশ্বলনাশঙ্কা; গর্ভাবস্থায় অপ্রকৃত প্রসব বেদনা।

সাধারণ লক্ষণ—দীর্ঘকাল গীড়ার পরে দৌর্জল্য; তবল ক্লম, পুষ্টি ও পরিপাকের অভাব হেতু দৌর্জল্য।

সমশ্ৰেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।

ত্রাইয়োনিয়া।

- | | |
|--|--|
| ১। বাম পার্শ্ব। কৃষ্ণবর্ণ কেশ। | ১। দক্ষিণ পার্শ্ব। ফিকে কেশ। |
| ২। আন্তান্ত্রিকভাগের সংকোচ। | ২। বাহ্য ভাগের সংকোচ। |
| ৩। ওষ্ঠ, বক্ষ ও বাহুব উপনিভাগে পীড়া। | ৩। অপর, বক্ষ ও বাহুর নিম্নভাগের পীড়া। |
| ৪। চুলকনা দ্বারা পাচডাৰ পৰিণত হয় না। | ৪। চুলকনা দ্বারা পাচডাৰ হ্রাস। |
| ৫। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত। | ৫। পীড়িত অঙ্গ শীতল। |
| ৬। শিবাতে শীতলতা অনুভব। | ৬। শিবাতে দাহন বোধ। |
| ৭। মলত্যাগের পবে ঘষ্মের বৃদ্ধি। | ৭। মলত্যাগের পবে ঘষ্মের হ্রাস। |
| ৮। অব্যবসায়িক অবস্থায় পিপাসা। | ৮। সকল সময় পিপাসা প্রবলতা না থাকে। |
| ৯। দ্বিপ্রহর বাজির পবে অনিদ্রা। | ৯। দ্বি প্রহর বাজির পূর্বে অনিদ্রা। |
| ১০। তীক্ষ্ণ ভ্রাণ শক্তি। | ১০। ভ্রাণ শক্তির লোপ। |
| ১১। গলনালী, অন্নবাহনালী ও পাক স্থলীতে বিবমিসা। | ১১। উদবে বিবমিসা। |
| ১২। অবিলম্বে ও অল্প পৰিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ। | ১২। শীঘ্র শীঘ্র অল্প অল্প প্রস্রাব ত্যাগ। |
| ১৩। স্বপ্ন কম্পিত। | ১৩। স্বপ্ন-নাশাশক সংযুক্ত। |
| ১৪। শ্বাস শীঘ্র শীঘ্র। | ১৪। শ্বাস দীর্ঘ ও ঘন ঘন, কিন্তু পৰ্য্যাকার সঞ্চালন বহিত। |
| ১৫। বিলম্বে নিতীবন ত্যাগ; প্রাতে ও দিবাভাগে। | ১৫। ঘন ঘন নিতীবন ত্যাগ কবেনা; প্রাতে ও সন্ধ্যার সময়। |
| ১৬। পীড়ার বিবাম দিবাভাগে এবং দ্বি প্রহর বাজির পূর্বে। | ১৬। পীড়ার বিবাম দিবাভাগে। |
| ১৭। চক্ষু উন্নীলনে অল্পস্থ বোধ ও চক্ষু নিমীলনে স্তম্ভ বোধ। | ১৭। চক্ষু উন্নীলন বা নিমীলনে কখন স্তম্ভ কখন অল্পস্থ বোধ। |

- ১৮। সোজা হইয়া বসিলে অস্থিবোধ । ১৮। সোজা হইয়া বসিলে স্থস্থ বোধ ।
 ১৯। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে ১৯। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে
 অস্থিবোধ ; স্থস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া স্থস্থ বোধ ; স্থস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া
 শয়নে অস্থিবোধ ।
 ২০। স্পর্শে অস্থিবোধ । ২০। স্পর্শে স্থস্থ বোধ ।
 ২১। শীতলতাতে অস্থিবোধ , ২১। শীতলতাতে স্থস্থবোধ ।
 উত্তাপে স্থস্থ বোধ ।

শারীর-তত্ত্ব ।

(১১ পৃষ্ঠার পৰ)

৬। অধঃস্থ অঙ্গের অস্থি । Bones of the Lower limbs.

ক । শ্রোণীফলকাস্থি—ইহার ইংরাজী নামের বাংলা অস্থবাদের নাম নির্ণামাস্থি (Os innominatum) । নিতম্বেব দুই পার্শ্বে যে দুই খণ্ড ভণ্ডা ও লম্বা অস্থি আছে তাহাকে শ্রোণীফলকাস্থি বা নির্ণামাস্থি বলা হয় । মেৰুদণ্ডের নিম্নভাগেব ত্রিকাস্থি এবং চঞ্চকাস্থির সহিত এই অস্থি দ্বয়ের সংযোগ হইয়াছে । এই চারি খণ্ড অস্থির সংযোগে যে কোঠব নির্মিত হয়, তাহাকে বস্তিকোঠব বলা হইয়া থাকে । ঠেশবাবস্থায় এই অস্থিখণ্ড তিন ভাগে বিভক্ত থাকে, যথা ; ১—কুক্টি (Ilium) ; ২—বস্তি (Pubis) ; ৩—উরু (Ischium) । ঐ তিন খণ্ড অস্থি উপাস্থি দ্বাবা সংযুক্ত হয় ; ক্রমে বয়োরুদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে একখণ্ড কঠিন অস্থিরূপে পবিত্ত হইয়া থাকে । শ্রোণীফলকাস্থির উর্দ্ধ বিস্তৃত অংশকে কুক্টি ; যে অংশ দ্বারা বস্তিকোঠের সমুখ অংশব নির্মিত সেই অংশকে বস্তি ; এবং পশ্চাৎ ও নিম্ন অংশকে উরু অর্থাৎ যে স্থানের সহিত উর্দ্ধাস্থির সংযোগ, সেই অংশকে উরু বলা হইয়াছে । শ্রোণীফলকাস্থির সমুখ-পশ্চাৎ বাস—জীলোকদিগের ৪ ইঞ্চি, পুরুষদিগের ৩ ইঞ্চি ; অস্থগ্রন্থ বাস—জীলোকদিগের ৫ ইঞ্চি, পুরুষদিগের ৩ ইঞ্চি ; তীর্থক বাস—জীলোকদিগের ৫ ইঞ্চি এবং পুরুষদিগের ৪ ইঞ্চি ।

বস্তিকোঠব দুই ভাগে বিভক্ত, যথা—উর্দ্ধভাগ বা প্রবেশ দ্বার (Brim or inlet) এবং অধঃভাগ বা নির্গমদ্বার (Out-let) প্রকৃত বস্তিকোঠব বলা হয় ;

ইহার উর্দ্ধস্থ স্থানকে অর্থাৎ কৃক্ষি গহবরের পার্শ্বস্থ স্থানকে—নিম্নস্থ পরিধিকে অধঃভাগ বলা হয় ।

লিঙ্গভেদে এই অস্থির আকাব ও গঠনের বিশেষ প্রভেদ হইয়া থাকে ।
স্ত্রীলোকদিগের অস্থি পুরুষদিগের অপেক্ষা সূক্ষ ও লঘু ; এবং মাংস-
পেশীর চিহ্ন পুরুষ অপেক্ষা কম গভীর হয় ; লম্ব ভাবের গভীরতা অপেক্ষা-
কৃত কম ও অধিকতর বিস্তৃত, কৃক্ষি অংশ অধিক বিস্তৃত ; উর্দ্ধভাগ বা
প্রবেশদ্বার প্রায় গোলাকার ; ত্রিকোণি প্রবর্তন অল্প প্রবর্তিত ; এবং পার্শ্ব-
পার্শ্ব চওড়া , সিমকিসিস পিউবিসের গভীরতা অল্প ; বস্তি খিলান বিস্তৃত ;
উক অংশের ওটকাব মধ্যবর্তী স্থান প্রশস্ত ।

পূর্ণ বয়স্ক স্ত্রী ও পুরুষদিগের বস্তির পরিমাণ :

	পুরুষ			স্ত্রী		
কৃক্ষি কুকুটেব বিস্তৃত ভাগের পরিমাণ ...	১০ হইতে ১১ ইঞ্চি			১০ ৥ হইতে ১১ ৥ ইঞ্চি		
কৃক্ষি অংশের মেরুব সম্মুখ-উর্দ্ধ ভাগেব পরিমাণ	২১ ৥ ,, ১০ ৥ ,,			১০ ৥ ,, ১০ ৥ ,,		
সিমকিসিস পিউবিস হইতে ত্রি- কোণি মেরুব মধ্যবর্তী অংশের পরিমাণ ...	৬ ৥ ,, ৭ ৥ ,,			৬ ৥ ,, ৭ ৥ ,,		
	উর্দ্ধ ভাগ	গহবর ভাগ	নিম্ন ভাগ	উর্দ্ধ ভাগ	গহবর ভাগ	নিম্ন ভাগ
অনুপ্রস্থ ব্যাস ..	৪ ৥	৪ ৥	৩ ৥	৫ ৥	৫	৪ ৥
তীর্থাক ব্যাস ...	৪ ৥	৪ ৥	৪	৫	৫ ৥	৪ ৥
সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস	৪	৪ ৥	৩ ৥	৪ ৥	৫ ৥	৫

ইহাতে অনেকগুলি প্রবন্ধন ও গহ্বর আছে ।

১। সম্মুখ উর্দ্ধ কণ্টক প্রবন্ধন ।

২। সম্মুখ-নিম্ন কণ্টক প্রবন্ধন ।

৩। পশ্চাৎ উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ-নিম্ন কণ্টক প্রবন্ধন ।

৪। কণ্টক প্রবন্ধন ।

ত্রিকাস্থিৰ সংযোগ স্থানকে সন্ধি-প্রবন্ধন বলা হয় । ইহাতে একটা বৃহৎ গহ্বর আছে । যাগাব সহিত উর্দ্ধাস্থিৰ মস্তক সংলগ্ন থাকে তাহাকে “এসিটেবিউলন” বলা হয় ।

খ। উর্দ্ধাস্থি—দুই পাদে সর্বমুদ্র ৬০ খণ্ড অস্থি আছে । যেন প মেকদণ্ড মস্তকেব ভাব বহন করিতেছে, পাদেব অস্থিও সেইরূপে সমস্ত শবী-বেব ভাব বহন করিতেছে । কৃষ্ণি সন্ধি হইতে জাম্বু-সন্ধি পর্য্যন্ত যে অস্থি খণ্ড আছে, তাহাকে উর্দ্ধাস্থি বলা হয় । শবীবস্থ সমস্ত অস্থি অপেক্ষা উর্দ্ধাস্থি হয় দীর্ঘ, স্থল ও বঠিন এবং দৃঢ় । হস্তেব অস্থিব সহিত পাদেব অস্থিসমূহেব অনেক সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাকে সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ; যথা—১ম, উর্দ্ধস্থ ভাগ ; ২য়, নিম্নস্থ ভাগ । উর্দ্ধস্থ ভাগে মস্তক, গ্রীবা, এবং দুইটা প্রবন্ধন এবং দণ্ড আছে । ঐ প্রবন্ধন দ্বয়কে “ট্রোকান্টাব” বলা হয়, এই দুইটীৰ মধ্যে একটা বৃহৎ ও অন্যটা ক্ষুদ্র । নিম্নস্থ ভাগ বাহ্য ও অভ্যন্তর ভাগ “কনডাইল” পর্য্যন্ত বিস্তৃত । উর্দ্ধাস্থিব উর্দ্ধস্থ ভাগ অর্থাৎ গ্রীবা উন্নত ও বক্র । ইহাব চারিটা পৃষ্ঠ আছে ; তন্মধ্যে উর্দ্ধ ভাগস্থ পৃষ্ঠ অগ্রভাগস্থ পৃষ্ঠ বিস্তৃত এবং অগ্রভাগস্থ পৃষ্ঠ, পশ্চাৎ ভাগস্থ পৃষ্ঠ অপেক্ষা কম চওড়া । ইহাব নব্বিশোণালকাস্থিব সহিত বন্ধনীদ্বারা সংযুক্ত ।

গ। মালাই বা জাম্বুচাকি—ইহা একটা ক্ষুদ্র অস্থি খণ্ড । জাম্বু-সন্ধিব সম্মুখে বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত । ইহাব আকাব চেপ্টা ও স্থূল । ইহাব অগ্রভাগে মধ্য-নিম্ন, কিন্তু অভ্যন্তরিক ভাগ মুক্ত বা মধ্যোচ্চ ।

ঘ। জজ্রা—জাম্বুতে দুই খণ্ড অস্থি আছে, সেই দুই খণ্ড অস্থি জাম্বু সন্ধি হইতে গুল্ফ-সন্ধি পর্য্যন্ত বিস্তৃত । ঐ দুই খণ্ড অস্থিব মধ্যে যে খণ্ড লম্বা তাহাকে জজ্রাস্থি বলা হয়, এই খানি পশ্চাৎভাগে থাকে । যে অস্থি খণ্ড সম্মুখ ভাগে থাকে তাহা অপেক্ষাকৃত কম লম্বা, তাহাকে নগকাড়ি বলে ।

জজ্বাস্থিব মস্তকে দুইটা অর্ধ গোলাকার সন্ধি গহবর আছে; এই স্থানে উর্কাস্থির স যোগ হইয়াছে। এই দুই গহবরের মধ্যে একটা আইল ব্যবধান আছে; ইহাব মস্তকে গুটিকা সদৃশ প্রবন্ধন আছে, এই স্থানে জামু-চাকি বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে। মস্তকেব গহবরের নিম্নভাগে সন্ধি প্রবন্ধন আছে তাহাব সহিত নলকাস্থিব সংযোগ হইয়াছে। নলকাস্থিব মস্তকে পবিকাব সন্ধি প্রবন্ধন আছে, উহাব সহিত জজ্বাস্থিব সংযোগ হইয়াছে।

ঙ। গুলফাস্থি—এই গুলিঃ সাধাবণ আকার গণিবন্ধাস্থিব ন্যায়। ইহাতে ১৪ খণ্ড ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি আছে।

চ। পদতলাস্থি ও পদাঙ্গুলাস্থি—ইহাদেব সাধাবণ আকার কবতল আঙ্গ লাস্থিব ন্যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এম, এম, এস, বর্ডক চিকিৎসি-

১। নেবা-জ্বর ।

বিগত ৫ই মে তাবিখে, এক বৎসব বয়ঃক্রমেব গোবর্ধন একটা শিশুকে আমার ডাক্তারখানায় চিকিৎসাব জন্য বোগীর পিতামহ আনয়ন করিয়া বলেন যে ৪। ৫ দিবস হইতে বোগীব জ্বর হইতেছে, প্রতিদিন বেলা ১২টার সময় কম্প হইয়া জ্ববেব প্রকোপ হয় এবং বাত্রি ৯ টার সময় জ্ববেব বিচ্ছেদ হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ, মৃত্তিকাবর্ণ সদৃশ প্রতিদিন একটা কঠিন মলত্যাগ কবে; মূত্র বোব বর্ণ বিশিষ্ট; ক্ষুধামান্দ্য। যকৃৎ পবীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে তাহাতে বেদনা আছে ও তাহা কঠিন। এ অবস্থায় নক্স-ভমিবা ৩০ শ্রু ক্রমেব ঔষধ ৪ ঘণ্টা অন্তব সেবন কবিত্তে ব্যবস্থা কবা হইল। পথ্য—বার্জি।

৭ই বোজ—জ্ববেব সময় পবিবর্তন হয় নাই। চক্ষুব ষ্ণেত-আচ্ছাদন ও কবতল পীতবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ সমস্ত পূর্ববৎ। এ সময় ক্যামিশিা ১২শ ক্রমেব ৪ ঘণ্টা অন্তব ব্যবস্থা কবা হয়। পথ্য পূর্ব্বেব ন্যায়।

৯ই বোজ—এ দিন বোগী আবও অস্থস্থ; সমস্ত শরীর পীতবর্ণ বিশিষ্ট; জব একই রূপ, দুইদাব মলত্যাগ হয়; বর্ণ পূর্ব্বেব ন্যায়; প্রস্রাব বোব

লালবর্ণ বিশিষ্ট; আহাবে অতিশয় অনিচ্ছা। চায়না ৩০ ক্রমের ঔষধ সেবন করাইয়া পনে মার্করী ৩০ ক্রমের ঔষধ দুই বার সেবন ব্যবস্থা করা হয়।

১০ই বোজ—স্পষ্ট উপকার লক্ষিত হইল, অব অপেক্ষাকৃত কম, তিন বার মাত্র মলত্যাগ হয়। ঐ ঔষধ সেবন ব্যবস্থা কবা গেল।

১২ই বোজ—জ্বরের প্রকোপ সামান্য রূপ, নেবার লাঘব; ৩।৪ বাবৈ পৈত্তিক ভেদ হয়; প্রস্রাব স্বাভাবিক বর্ণ সঙ্গত।

১৪ বোজ—শিথু বিশেষ স্নাত্ত, অব নাই; প্রস্রাব স্বাভাবিক, চক্ষুপানের জন্য ক্রন্দন করে, যকৃত্তে বেদনা নাই, নেবার লক্ষণের হ্রাস। ঔষধ পূর্ব-বৎ। পথ্য—ছন্দ ও বালী।

১৬ বোজ—পীড়ার কোন রূপ লক্ষণ প্রকাশ না থাকিতে ঔষধ সেবন বন্ধ কবা গেল। শিথু আরোগ্য লাভ কবিল।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্ত্তক চিকিৎসিত।

২। ফোটিক ।

কলিকাতা আহিবীটোলা নিবাসী একজন ক্রীলোক বয়ঃক্রম প্রায় ৪২ বৎসর; তার ১২ দিন হইতে নিতম্বের নিম্ন স্থানে বৃহদাকার একটা ফোটিক জন্মে। ইহা গোলাকার, উজ্জল, লাল ও দাহন সংযুক্ত বেদনা বিশিষ্ট। ফোটিকের বহুগায় বোগী দুর্বল হইয়াছিল। কোষ্ট বদ্ধ, অক্লান্তি জন্মে। পীড়ার দ্বাদশ দিবসে অর্থাৎ ২৭ শে শ্রাবণ রোগীকে দেখি, ফোটিক পুষ্পপূর্ণ; বোগী অল্পপ্রয়োগ কবিত্তে বিশেষ কাতব, এজন্য রোগী টাই আইয়োডিন, দেশীয় কাপড় ঔষধ ও পুলটিস ব্যবহার কবিয়া লক্ষ লক্ষ মনোরথ হইতে পাবেন নাই। তাহাকে হেপার সল্ফ ৩য় ক্রমের চূর্ণ ফোটিকে লেপন এবং ই প্রেণ মাত্রায় দুইবার সেবন এবং জ্বরের অব-স্থায় বেলা ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ ই ফোঁটা মাত্রায় সেবন ব্যবস্থা কবা হয়। ছয় মর্কী ঔষধ সেবনে ফোটিকের মুখ হইয়া তাহা আপনাপনি কাটিয়া যায় ও তাহা হইতে প্রায় অর্দ্ধ সের পুষ নির্গত হয়। তাহার পর হইতে জ্বরের প্রকোপ হয় নাই; রোগী সম্পূর্ণ আবেগ্য লাভ করে।

[সমুদ্র-চিকিৎসা মতে অধিকাংশ সময় ফোটিকে অল্প প্রয়োগ করিতে হয় না,

ঔষধ সেবন ও লেপনে আপনাপনি কাটিয়া যায়] ৬

প্রেরিত।

মান্যবর শ্রীযুক্ত বাবু বসন্তকুমার দত্ত—“হানিম্যান” সম্পাদক মহাশয়ের—
বিনাতীয় পত্র।

শশীভূষণ মুখোপাধ্যায় স্কোয়াব—কলিকাতা।

লণ্ডন হোমিয়োপেথিক হসপিটাল ;

গ্রেট অবমণ্ড—স্ট্রীট ; ব্লুমসবাৰী। ২২শে জুন ১৮৮৩ খৃঃ অব্দ।

প্রিয় মহাশয়।

বিগত ১৪ই তাবিখে এখানকার হসপিটালের অধ্যক্ষ সভার যে অধিবেশন হয়, সেই সভায় আগ্রহের ৪টা মে তারিখের পত্র ও বিদ্যালয়ের অস্থান পত্র সমস্তই তাঁহাদিগকে জ্ঞাত করিলাম।

ভারতবর্ষে হোমিয়োপেথিকের উন্নতি লক্ষিত করিয়া তাঁহারা বিশেষ আনন্দ প্রকাশ করিলেন, এবং তাঁহাদের আন্তরিক সহায়ভূতি আমাকে জ্ঞাপন করিতে বলেন।

আপনাদের উপকারের জন্য ডাকে কতকগুলি মুদ্রিত কাগজ পাঠান গেল। গত ১০ই এপ্রেল তাবিখে গবর্ণর ও সবক্লাইবারদিগের যে অধিবেশন হয়, তাহার বিবরণ পাঠ করিলে বিশেষ উপকার লাভ হইবে। লণ্ডন হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়টি লণ্ডন হোমিয়োপেথিক হসপিটালের অংশ মাত্র।

এখানে বিদ্যালয় চলাইবার জন্য অর্থ বা শিক্ষকের অভাব কিছুমাত্র হয় না। শুদ্ধ ছাত্রের অভাবই হইয়া থাকে। ছাত্রেরা যে এখানে হোমিয়োপেথিক শিক্ষা করিতে ইচ্ছা করে না, এরূপ নহে, কিন্তু অন্য কারণ রূপে তাহারা শিক্ষা বিষয়ে যোগ দিতে পারে না। ভারতবর্ষে বোধ হয় সেকারণ লক্ষিত হয় না; আমেরিকাতেও হোমিয়োপেথিক শিক্ষা বিষয়ে কুসংস্কার না থাকায় তথায়ও কোন বাধা হয় না। এখানকার অধিকাংশ ছাত্র এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের ভয়ে ইহা শিক্ষা করিতে চাহে না।

আপনাদের উন্নতির বিষয় মধ্যে মধ্যে জানিতে পারিলে অধ্যক্ষ সভার বিশেষ আনন্দিত হইবেন।

আপনার অমুগত

(স্বঃ)—জি, এ, ক্রস

লণ্ডন হোমিয়োপেথিক হসপিটাল ও বিদ্যালয়ের সম্পাদক।

সংবাদসার ।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—
গত আগষ্ট মাসে সর্বশুদ্ধ ৯২৭ জন
রোগীৰ মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিস্ফটিকা
বোগে ৪৮জন, উদন সম্বন্ধীয় পীডায়
৮১জন, জ্বরবোগে ২৮৬, আব আব
ব্যাপ্তিতে ৫১২ জন। ইহাব মধ্যে
হিন্দু ৬০৪ জন, মুসলমান ২৪০ জন
এবং আব আব সম্প্রদায় ৭৪ জন ।

২। কলিকাতাব উত্তরাংশে চিং
পুর নামক স্থানে বিস্ফটিকা বোগাব
বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। অম
জীবিলোকদিগেব মধ্যেই ইহাব
প্রাদুর্ভাব অধিক। স্থানিয় পুলিস এ
বিষয়ে বিশেষ তদ্বিব করিতেছেন।

৩। ১৮৪৯ খৃঃ অঙ্গে পেনসিল
ভেনিয়াব হোমিওপেথিক বিশ্ব-
বিদ্যালয় এবং নিউইয়র্কে বিস্ফটিকা
রোগিনিবাস সংস্থাপিত হয়।

৪। ১৮৭৬ খৃঃ অঙ্গে ১৫ই ডিসে-
ম্বর তারিখে লণ্ডনের হোমিওপেথিক
বিদ্যালয় সম্বন্ধে, হোমিওপেথিক
রোগিনিবাস ভবনে একটা সাধারণ
সভার প্রথম অধিবেশন হয়। সেই
সভায় রাইট অনরবল লর্ড ইব্বী
সভাপতির আসন গ্রহণ করেন।

পুস্তক সমালোচনা ।

“আন্দোলন ।”

বাজনীতি ও সমাজনীতি বিষয়ক
মাসিক পত্র।

শ্রীঅতুলকৃষ্ণ মিত্রকর্তৃক প্রকাশিত।
ইডন যন্ত্রে শ্রীঅধব নাথ চট্টোপাধ্যায়
দ্বারা মুদ্রিত। মূল্য প্রতি খণ্ড ৮০।

কৃতজ্ঞতাৰ সহিত স্বীকাৰ করি
তেছি যে এই পত্রিকাৰ ১ম খণ্ড
আমবা প্রাপ্ত হইয়াছি; ইহাতে
প্রভাব দখলী স্বত্ব, ইলবার্টবিল, সমাজ
বিপ্লব ও নগরীৰ কাহিনী—এই কয়ে-
কটা প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে।

পত্রিকা খানিব প্রথম সংখ্যা
যেদ্রুপ ভাবে লিখিত হইয়াছে, ভবি
ষ্যতে ঐদ্রুপ ভাবে লিখিত হইলে
শীঘ্রই বিজ্ঞ সমাজে আদরণীয় হইবে
সন্দেহ নাই। ইহাব ভাষা প্রঞ্জল
ও হৃদয়গ্রাহিনী হইয়াছে। এক্ষণে
এদ্রুপ পত্রিকা যতই প্রকাশিত হয়
ততই দেশেব মঙ্গল। পত্রিকাৰ স্থানে
স্থানে সম্পাদক বে সকল উদাব মত
যেদ্রুপ ওজস্বী ভাষায় বিবৃত করিয়া-
ছেন তাহা পাঠকরিলে সহৃদয় ব্যক্তি
মাত্রেবই হৃদয়ে প্রতিধ্বনি হয়।
আশা কবি পত্রিকা খানি দীর্ঘ জীবন
লাভ করিয়া দেশেব নানা প্রকাব
মঙ্গল সাধন কবিতে থাকিবে।

হানিমান ।

'Similia Similibus Curantur'

সমঃ সমং শময়তি ।

১ম ভাগ । } অগ্রহায়ণ ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ৮ম সংখ্যা ।

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান ।

১। যকৃৎ ।

(উপযুক্ত পুষ্টিব অভাবে যকৃতেব ক্ষয় প্রাপ্তি—Atrophy of the Liver.)

মৃতদেহ পরীক্ষা—বিবিধ প্রকারেব পবিবর্তন লক্ষিত হয়; কিন্তু বিশেষ পবিবর্তন এই যে যকৃতেব আয়তনেব হ্রাস ও প্লীহার বৃদ্ধি জন্মে। যকৃতেব দোষে শরীৰস্থ আর আর আভ্যন্তরিক যন্ত্রেব বিবিধ প্রকার গোলযোগ ঘটে। কাবণ এইটী শরীবেব একটী প্রধান যন্ত্র। স্বাভাবিক অবস্থাব যকৃতেব গুরুত্ব ৪ পৌণ্ড। ডাঃ ব্রাইট, বড্ এবং ফেরিজ পৰীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে ৩১ জন বোগীব যকৃতেব ক্ষয়েব পীড়ায় স্বাভাবিক গুরুত্ব অপেক্ষা $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ এবং $\frac{1}{4}$ অংশ ক্ষয় হইয়াছিল। ডাঃ ব্রাইট পৰীক্ষা দ্বাৰা দেখেন যে ২ পৌণ্ড; ফেরিজ ছইটী বোগীৰ ১ পৌণ্ড ১৩ ওন্স। ডাঃ মরগ্যান ৩ জন বোগীব ২৩, ২২½, ১৯½ ওন্স ক্ষয় পৰীক্ষা কবেন। সাধারণতঃ এই গ্রন্থিব সকল অংশেব ক্ষয় জন্মে; বিশেষতঃ ইহাব বেধেব ক্ষয় জন্মিয়া থাকে। ইহার সচ্ছিকতা কুণ্ঠিত ও কোমল হয়। ইহা কর্তন কবিলে ইহার বর্ণ পীত বা কবাকের বর্ণ সদৃশ দৃষ্ট হয়; রক্তাধার সকল শূন্য এবং গোলাংশেব বাহ্যভাগ প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না। পিত্তশিলা প্রায়ই সাধাবণতঃ শূন্য থাকে; কখন বা অত্যন্ন পবিমাণে ধূলব বর্ণেব শ্লেষা, বা অস্বচ্ছ, ফিকে পীতবর্ণেব বা ক্রমব পাটল বা সবুজ বর্ণেব তরল পদার্থ দৃষ্ট হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রেব বিশেষ পরিবর্তন

লক্ষিত হয় না ; তবে দুই এক স্থানে জীবৎ কৃষ্ণবর্ণ পবতালী দৃষ্ট হয় । অল্প মধ্যে শুষ্ক, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণের মল দেখা যায় । জ্বংপিণ্ডের তত্ত্ব কোমল ও কুঞ্চিত ; এবং তাহাব আচ্ছাদক-কিল্লী নেবাব বর্ণ সদৃশ । বক্ত নানা প্রকারেব দৃষ্ট হয় । কখন ঘৌব বাইয়োলটে বর্ণযুক্ত এবং অসম্পূর্ণরূপে ঘনীভূত, কখন কঠিন নিবেট স্ত্র পদার্থে ঘনীভূত হইয়া পৃথক হয়, এবং জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণ ক্ষেপক-প্রকোষ্ঠে বক্তের খেত বক্তাগব বৃদ্ধি হয় । পাকস্থলী ও অন্ত্রের শৈল্পিক কিল্লীতে প্রায় বক্তের স্বল্পতা দৃষ্ট হয় । বিশেষতঃ অন্ত্রের মাস্তক আবরণের নিম্নে এবং অন্ত্রমধ্য ও অন্ত্র প্রাবক-মধ্যবর্তী স্তবকে, উদনচ্ছদের উপ-শৈল্পিক-তত্ত্ব এবং কুসুদুন্-কোম ও জ্বংপিণ্ডাববক-কিল্লীব নিম্নে বক্তের স্বল্পতা দৃষ্ট হয় । মূত্রাশয় ও মস্তিষ্কও বিশেষরূপে পবিবর্তিত হয় । মূত্রাশয়ে পিত্ত বেণু, তৈল গদার্প ও দানা এবং ইহাব তত্ত্ব সমূহ কুঞ্চিত ও ক্ষীত হয় । প্রস্রাবে একবারে ইউনিয়াব অভাব হয় এবং বক্তবর্ণা দৃষ্ট হইয়া থাকে । ক্ষেপক প্রকোষ্ঠে বক্ত-দ্রব মক্ষিত ও ওয়াতে মস্তিষ্ক কোমল হয় ।

পীড়ার অবস্থা—বোগ নির্ণয় সম্বন্ধে নানা প্রকার মতভেদ দৃষ্ট হয় । আদ্যপি এ সম্বন্ধে ঠিক কোন কাবণ নির্ণয় করা হয় নাই । অতি অল্প সময়ের মধ্যে বা ২০৩ দিবসের মধ্যে যকৃতের অর্ধেক বা তৃতীয়াংশ ক্ষয় হয়, রক্তের গতিব কোন পবিবর্তন হয় না । ১৮৫২ খৃঃঅব্দে বিয়েনাব প্রসিদ্ধ চিকিৎসক বকিট্যানস্কী ইহাব নিদান সম্বন্ধে এইরূপ বলেন, যে পিত্তের গলিতাবস্থা হেতু যকৃত-শিবায় পিত্তের আধিক্য জন্মে ; তাহা বিচ্ছিন্ন হইয়া লম্বস্ত যকৃতেব বক্ত সঞ্চলন যন্ত্রেব ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ কবিয়া ঐ গ্রন্থিব শীঘ্র ধ্বংস বা ক্ষয় কবিয়া তোলে ।

হেনক—ইহাকে প্রকৃত পিত্তাধিক্য বোগ বিবেচনা করেন ; স্তববাঃ সমস্ত নিঃসরণ নালী ক্ষীত হইয়া বক্তাধাব সমস্তকে চাপ দেয় ; এই কাবণে যকৃতকোষের উপযুক্ত রূপে পুষ্টি সাধন হয় না ; অবশেষে ইহার অংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া চর্ষি বা তৈলাধিক্য যকৃত রূপে পবিণত হয় ।

ভন্বস্—এইরূপ বলেন যে, পিত্ত নিঃসরণ-নালী ও লসিকা-বাহনালীর গন্ধানাত প্রযুক্ত ঐ গ্রন্থিতে পিত্ত ক্ষবিত হয়, স্তববাঃ যকৃতকোষে দ্রবীভূত হইয়া যায় ।

অগ্রহায়ণ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

বুল—ইহাকে সান্নিপাতিকের ন্যায় অনুমান কবেন। সান্নিপাতিকের বক্তাব্দ যে কাবণে ঘটিয়া থাকে, ইহাব অংশ সকল সেই কাবণে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াব দুর্বলতা প্রযুক্ত ইহা থাকে। সান্নিপাতিকে যকৃতের বেকপ পবিবর্তন এবং আব আব বক্ত দূষিত পীড়ায় বেকপ দৃষ্ট হয়, ইনি নূতন যকৃত ক্ষয়ের সেই সমস্ত কাবণ নির্দেশ কবেন।

ব্রাইট—বলেন যে যকৃত গ্রন্থি চতুর্দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হওয়াই এই পীড়ার কাবণ। এনজেল, ওমেডন্ এবং ব্যাষাজেন প্রভৃতি চিকিৎসকেরা এই পীড়াকে যকৃত প্রদাহ নামে উল্লেখ কবেন। যকৃতে চৰ্কি বা তৈলাধিক্য প্রযুক্ত ইহাব বোঁয়ের ধ্বংশ হওয়ায় এই পীড়া জন্মে।

ফ্রেবিজ—ব্রাইট ও তাহাব আব আব বক্তবর্গের সহিত ইহাব মতের ঐক্য হয়, কিন্তু যকৃতে চৰ্কি বা তৈলাধিক্য প্রযুক্ত কোষের ধ্বংশ হয়, এ বিষয়ে তিনি তাঁহাদের সহিত এক মত প্রকাশ করেন না। অথচ তিনি এইকপ বলেন যে ক্ষয় প্রণালী দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয়।

কারণ নির্ণয়—এই পীড়ার প্রকৃত কাবণ অদ্যাপি অনুমানের নিহিত নহিয়াছে। কি প্রকাব ও কোন্ কোন্ অবস্থাতে এ পীড়ার উৎপত্তি হয়, সেই বিষয় একবার আলোচনা করা নাউক। এটা স্থির সিদ্ধান্ত যে পুরুষদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরা এ পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। ব্রাইট ও আব আব চিকিৎসক দ্বারা পূর্বে যে ৩১ জন বোগীব বিষয় উল্লিখিত হয়, তন্মধ্যে ৯ জন পুরুষ ও ২২ জন স্ত্রীলোক এই পীড়াতে আক্রান্ত হয়। ২২ জন স্ত্রীলোকের মধ্যে অর্ধেক লোকের গর্ভাবস্থায় এ পীড়া জন্মে, স্ত্রতবাং এইকপ বলা যাইতে পারে, গর্ভ ও লিঙ্গভেদে ইহাব আক্রমণের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। যাহাইউক, উপযুক্ত পুষ্টির অভাবে যকৃতের ক্ষয়ের পীড়া সূচবাচ্য দৃষ্ট হয় না। স্পেথ ৩৩০০০ বোগীব যকৃতের পীড়ার বিষয় বর্ণন করেন, তন্মধ্যে দুই জন লোকের যকৃতের ক্ষয়ের পীড়া জন্মে। গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের যকৃতের ক্ষয়ের পীড়া শুদ্ধ মূত্রবন্ধে চৰ্কি বা তৈলাধিক্য প্রযুক্ত জন্মে।

বয়সক্রম অনুসারে বিচার কবিত হইলে, প্রায় মধ্য বয়সের লোকের মধ্যে এ পীড়ার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। পবপৃষ্ঠে ইহাব একটা তালিকা দেওয়া গেল।

১০—২০ বৎসর বয়সক্রমেব	৬ জন
২০—৩০ „ „	২০ জন
৩০—৪০ „ „	৩ জন
৪০—৬০ „ „	১ জন

ক্রমশঃ)

যকৃতের পীড়া সম্বন্ধে মার্করী ও লাইকোপোড প্রভেদ ।

মার্করী ।

লাইকোপড ।

১। খিট্‌খিটে, উগ্রস্বভাব ।

১। ভঃখিত, মনোমালিন্যযুক্ত, ক্রন্দন
শীল স্বভাব ।

২। মুখে দুর্গন্ধ ।

২। মুখে দুর্গন্ধ—বিশেষতঃ গ্ৰীতে
ভ্রমণেব সময় ।

৩। পিপাসা সংযুক্ত জিহ্বাতে পুরু
পীতবর্ণের আচ্ছাদনে আচ্ছাদিত,
লালা নিঃসরণ ও তৎসঙ্গে কষ্টকর
শুক গলনালী, তিক্ত, মিষ্ট ও
ধাতব আস্বাদ ।

৩। মুখেব শুষ্কতা নষ্ট কবে, পিপা-
সাব অভাব, জিহ্বাব অগ্রভাগ
কৃত বিশিষ্ট কণ্টকাকৃত; খাদ্যেব
টক আস্বাদ, মুখে তিক্ত আস্বাদ ।

৪। মুখে শ্লেষ্মা সংযুক্ত ।

৪। মুখেব গম্ভীর ভাগে শ্লেষ্মা
সংযুক্ত ।

উভয় ঔষধে পাকস্থলী ও উদবেব স্বীতি ও শূল নিবাবিত হয়, কিন্তু—

৫। পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম ।

৫। বায়ু নিঃসরণে সাময়িক উপশম
বোধ ।

৬। যকৃতের প্রদাহেব পক্ষে এটি
বিশেষ ঔষধ । নেবা সংযুক্ত যকৃত
প্রদাহ ও তাহা অত্যন্ত মাত্র স্পর্শে
বেদনা বোধ হইলে ইহার দ্বারা
শীঘ্র শান্তি হয় । মার্করীর আর

৬। স্বীতি নিবাবণেব এটি বিশেষ
ঔষধ, অল্প আহাবেব পরে উদব
স্বীত হইলে ইহার দ্বারা বিশেষ
উপকাব দর্শে । বিশেষতঃ ক্ষুধা
সত্ত্বেও অল্প আহাবেই পরিতৃপ্তি

অগ্রহায়ণ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

আব লক্ষণ থাকিলে পাকস্থলী ও বোধ । উপ-পত্ত্কার নিয়ম স্থানে
উদবেব উগ্রতার শীত্ৰই শাস্তি হয় । অত্যন্ত হড় হড় শব্দ । ক্ষীতি ও
হড় হড় শব্দের সহিত যকৃতে অতি-
শয় বেদনা ।

৭। ক্ষুধাব বৃদ্ধি, ভক্ষ্যবস্তুর আশ্বাদ ৭। পাকস্থলীর অত্যন্ত প্রদেশে
না পাওয়া; আহাবেব পবেও অত্যন্ত মাত্র স্পর্শ বা বস্ত্রের
অতিশয় ক্ষুধা । অজীর্ণতা সত্ত্বেও ঘর্ষণ জনিত বেদনাতে বিশেষ
ক্রমাগত ক্ষুধা; মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণে উপকাব ই দর্শে । পশুবৎ ক্ষুধা;
ইচ্ছা কিন্তু তাহাতে রুচি না থাকা । ৪ টাব সময়ে ক্ষুধা; মিষ্টদ্রব্য
ভক্ষণে ইচ্ছা ।

৮। পীতবর্ণ, পচা গন্ধযুক্ত স্লেয়িক ৮। মল—পচা গন্ধযুক্ত ও তাহার
মলত্যাগ । কোতানি সংযুক্ত তবল বর্ণ ধূসব (পিত্তাংশেব অভাব) ।
মলত্যাগ বা আমাতিসাব ।

(ক্রমঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিকৃত ঔষধাবলীর গুণ প্ৰবীক্ষা ।

৬। এপোসাইনম ক্যানাবিনম্ । Apocynum Cannabinum.

(ইহাকে ভাবতৎসরীয় গাঁজা বলা হয়)

আকার—এই গুণ্য দীর্ঘকাল পর্যন্ত জীবিত থাকে । ইহার বৃন্ত তৃণবৎ,
সবল পাটলবর্ণেব ভাল বিশিষ্ট । ইহার মূল ৫/৬ ফুট লম্বা, ১ ইঞ্চি বেধ;
শেষ ভাগ ছই ভাগে খণ্ডিত । নূতন মূলেব বর্ণ পীতের আভাযুক্ত পাটল
কিন্তু পুরাতন হইলে ধূসব বর্ণ বিশিষ্ট হয় । ইহার গন্ধ তীব্র, বমন কারক,
এবং আশ্বাদ তিক্ত । মূল ইহাতে এক প্রকাব বস নির্গত হয়; ঐ রস ইহাতে
এই ঔষধেব বীৰ্য বা প্রধান উপাদান প্রস্তুত হইয়া থাকে ।

আদ্রস্থানে ও নদীর উভয় পাশে এবং ইউনাইটেড ষ্টেটের প্রাচ, মরু-
স্থানে জন্মে ।

ঔষধ প্রস্তুত—ইহাব মূল চূর্ণ কবিয়া তবলীকৃত সুরাসারে মিশ্রিত কবিলে আবোক প্রস্তুত হয়। মূল হইতে চূর্ণ প্রস্তুত হইয়া থাকে। মূল আবোকেব বর্ণ ঘোব লাল, বা দীঘৎ পাটল, ইহাব আত্মাদ তিক্ত। স্পিউট:- নাইট্রো-ডলসইষেব সহিত আবোক প্রস্তুত কবিয়া পরীক্ষাতে জানা হইয়াছে যে ইহাতে বিশেষ উপকাব লক্ষিত হয়। ইহাব মূল ও ক্রমযুক্ত আবোক মূত্রযন্ত্রে বিশেষ কার্য্য কবে। কিন্তু সাধাবণ ক্ষীতির পীড়ায় বিশেষ উপকাব দর্শে না। এক সেব জলে ২ ওন্স সতেজ মূলে কাথ প্রস্তুত কবিয়া “সাধাবণ ক্ষীতি” বোগে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ কবিলে বিশেষ উপকাব দর্শে। কুসকুসেব পীড়ায় চূর্ণ প্রয়োগে উপকাব দর্শে। ডাঃ হাণ্টেব নিয়মানুসারে প্রস্তুত ক্রাথ আব আব প্রণালী প্রস্তুত ঔষধেব অপেক্ষা ফলদায়ক বলিয়া প্রতীয়মান হয়। একভাগ সাতজ মূল, নয়ভাগ উক জলে মিশ্রিত কবিয়া ৬৮ ঘণ্টা কাল বক্ষা কবিতে হইবে, তৎপরে একভাগ সুরাসাব মিশ্রিত কবিয়া পুনর্বার ৬৮ ঘণ্টা কাল বক্ষা করিয়া পরে ইহা ছাকিয়া এই রাখ ব্যবহারার্থে বক্ষা কবিবে। এই রাখ হইতে ক্রমযুক্ত ঔষধ প্রস্তুত হয়। ১ম ও ২য় ক্রমেব ঔষধ প্রস্তুত কবিতে হইলে অল্প জল মিশ্রিত কবিতে হয় এবং ৩য় বা উচ্চ ক্রমেব ঔষধে শুদ্ধ সুরাসাব লাগে।

সমশ্রোণীস্থ ঔষধ—এসক্রেপিয়স টব এবং সাব; ইউপেটব, ভেলে-বোব, ক্যালি হাইড্রাইড, এমন বেনযোনেট।

ক্রিয়া—শৈথিল্য-পৃষ্ঠ, মাস্তক-ঝিল্লী, হৃক, মূত্রযন্ত্র, অতিবিহ্বল নিঃসরণ (মূথাক্রিয়া) তৎপবে বিপবীত লক্ষণ (গৌণ ক্রিয়া)।

লক্ষণ ।

মস্তক—তাঁব বোধ; তজ্জা সংযুক্ত শিবঃশূল।

শিশুদিগেব মস্তকে জ্ঞান সঞ্চয়েব তৃতীয় অবস্থা।

চক্ষু—চক্ষুতে কতকগুলি বালুকা প্রবেশ কবার ন্যায় বাব বাব অনুভব ও তাহাতে উত্তাপ বোধ। চক্ষু লাল ও তাহাতে বক্ত সঞ্চিত।

নাসিকা—নাসাবন্ধ ও গলনালী ঘন শ্লেষ্মা দ্বারা পূর্ণ।

শব্দ—প্রথমে শুষ্ক, পবে তবল জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গম; তৎপবে ঘন শ্লেষ্মা নিঃসরণ।

শিশুদিগের শক্তি ।

মুখ ও জিহ্বা—বিবসিতা ও পিপাসা সংযুক্ত শুষ্ক বোধ ।

গলনালী—প্রাতে ঘন পীতবর্ণ স্লেয়া দ্বারা পবিপূর্ণ । কষ্টকব উত্তাপ ,
অল্পভব ।

পাকস্থলী—সামান্য আহাবেব পবে পাকস্থলী ও অস্ত্রের ক্ষীতি হয় ।

বমনেচ্ছা ও অতিবিক্ত প্রস্রাব ত্যাগের পবে পাকস্থলীর ক্ষীতিব
হ্রাস ।

তন্দ্রা ও অবসন্নতা সংযুক্ত অতিশয় বমন ।

ক্ষুধা ও পিপিপাক শক্তিব তীক্ষ্ণতা ।

পাকস্থলীর একপ দৈর্ঘ্যতা যে একবিল্লু জল মাত্রও উদবহু হয় না ।

উদর—সামান্য আহাবেব পরেও উদর ক্ষীত হয় ।

উর্দ্ধম অস্ত্রের ক্ষীতি ।

উদরী—নানা প্রকার কাবণে জন্মে ।

মল—তবল, কিন্তু পরিমাণে অধিক নির্গত হয় না ; পৈপ্তিক । সামান্য
মলত্যাগ ।

জলবৎ তরল ভেদ ।

মূত্রবস্ত্র ও প্রস্রাব—(মুখ্যক্রিয়া)—মূত্র বস্ত্র প্রদেশে বৃহু কনবনে বেদনা ;

ও তৎসম্ভে ঘাসেব বর্ণ সদৃশ অতিশয় প্রস্রাস ত্যাগ ।

প্রস্রাবে কোন রূপ গাদ ক্ষবিত হয় না ।

(গোণ ক্রিয়া)—কষ্টকব স্বাস সংযুক্ত অতি অল্পমাত্রায় প্রস্রাব ত্যাগ ।

প্রস্রাবেব স্বাভাবিক পবিমাণ অপেক্ষা ঠৈ পবিমাণেব হ্রাস ।

মূত্রাধাবেব নির্গম ক্ষমতাব হ্রাস প্রযুক্ত অত্যল্প মাত্রায় প্রস্রাব ত্যাগ ।

মূত্র বস্ত্রেব একপ্রকার বিশেষ কার্যেব হ্রাস ।

ঘাসেব বর্ণেব বর্ণ সদৃশ প্রস্রাব ত্যাগ ।

পুৰাতন উদরাময় সংযুক্ত ক্ষীতি ।

কষ্টকব প্রস্রাব ত্যাগ , প্রুইট গ্রন্থির পীড়া (ফেলিগ)

অধঃস্থ অঙ্গেব পক্ষাঘাত সংযুক্ত মূত্রশুস্ত ।

বহু মূত্রধোগেব প্রারম্ভ ।

নানা কাৰণে “সাধাবণ ক্ষীতি” কিন্তু মৃত-যন্ত্ৰেব ক্ষমতাব হ্রাস প্রযুক্ত ক্ষীতি জন্মে । (হেল) ।

পুরাতন পীড়ার পক্ষে ক্রমযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ বাধ্যতা । প্রথমে উচ্চতম ক্রম ব্যবহার করিয়া যোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নিম্ন ক্রমের ঔষধ ব্যবহার বিধেয় । (হেল)

পুরাতন পীড়ায় (গোণজিয়া) মূল আরোক বা কাথ ১ বা ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার বিধেয় (হেল) ।

জননেন্দ্রিয়—পাকস্থলীর বিশেষ উগ্রতা ও বমন সংযুক্ত জরায়ু হইতে রক্তস্রাব । চাপচাপ বজোনিঃসরণ । (ডাং মাস'উন) ।

সুবতী স্ত্রীলোকদিগেব বজোবোধ ও তৎসঙ্গে উদব ও পদেব ক্ষীতি । (ঐ)

শ্বাসনালী ও বক্ষঃ—শ্বাসনালীতে কষ্টকব উত্তাপ ।

অন্ন অন্ন শুষ্ক কাশি ; প্রাতে অন্ন পরিমাণে খেত শ্লেষ্মা নির্গম ।

বেড়াইবার সময় বক্ষে চাপ বোম ।

পাকস্থলীর উপর প্রদেশে ও চক্ষুতে চাপ বোধ ।

চক্ষুতে চাপসংযুক্ত সবল ঘড়ঘড়ে কাশি ।

বক্ত বমন ।

পৃষ্ঠ, হস্ত ও পদ—মৃদু ও কনকনে বেদনা । বাত বেদনাব আশঙ্কা ।

জালু ও গুল্ফ ক্ষীত ।

সমশৌণ্ড ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

ত্রাইয়োনিমা ।

- | | |
|------------------------------------|---|
| ১। বাম পার্শ্ব; কৃষ্ণবর্ণ কেশ । | ১। দক্ষিণ পার্শ্ব; কেশ দ্বিষৎ কৃষ্ণবর্ণ । |
| ২। আভ্যন্তরিক ভাগের সংকোচ । | ২। বাহ্য ভাগের সংকোচ । |
| ৩। ওষ্ঠ, বক্ষের উর্দ্ধভাগ ও বাহুতে | ৩। অধব, বক্ষেব নিম্নভাগ, হস্তে |
| পীড়ার প্রাহুর্ভাব । | পীড়াব প্রাহুর্ভাব । |
| ৪। চুলকাইলে পাচড়াব পরিবর্তন | ৪। চুলকাইলে পাচড়ার হ্রাস বা |
| হয় না । | পরিবর্তন হয় । |
| ৫। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত । | ৫। পীড়িত অঙ্গ শীতল । |
| ৬। শিরায় শীতলতা অনুভব । | ৬। শিরায় দাহন অনুভব । |

- ৭। মলত্যাগেব পবে ঘর্ষেব বৃদ্ধি । ৭। মলত্যাগেব পবে ঘর্ষেব হ্রাস
জন্মে ।
- ৮। জ্ববেব সকল অবস্থান পিপাসা । ৮। সকল সময় পিপাসা থাকে না ।
অথচ প্রবল পিপাসা ।
- ৯। তীক্ষ্ণ ঘ্রাণ শক্তি । ৯। ঘ্রাণ শক্তির হ্রাস ।
- ১০। গলনানী, অন্নবাহনানী ও
পাকস্থলীতে বিবমিষা । ১০। উদবে বমনেচ্ছা ।
- ১১। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও
বৈলম্বিক । ১১। প্রস্রাব শীঘ্র শীঘ্র কিন্তু পবিমাণে
অল্প ।
- ১২। শ্বব জড়িত । ১২। নাসিবা শব্দ সংযুক্ত শ্বব ।
- ১৩। শ্বাস ঘন বন । ১৩। শ্বাস দ্রুত ও দীর্ঘ, কিন্তু পঞ্জবেব
স্পন্দন রহিত ।
- ১৪। প্রায় গযেড উঠেনা ; প্রাতে
এবং দিবাভাগে উঠে । ১৪। সর্ষদা গয়েড উঠেনা ; প্রাতে
ও সন্ধ্যাব সময় উঠে । দিবাভাগে
প্রায় উঠেনা ।
- ১৫। দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহব বাজিব
পূর্বে পীড়াব বিবাম হয় । ১৫। দিবাভাগে পীড়াব বিবাম হয় ।
- ১৬। চক্ষু উন্মীলনে অস্বস্থ, মুদ্রিত
কবিলে স্নহ বোধ । ১৬। চক্ষু উন্মীলন ও মুদ্রিত কবিলে
স্নহ বা অস্নহ বোধ হয় ।
- ১৭। সোজা হইয়া বসিলে অস্বস্থ
বোধ । ১৭। সোজা হইয়া বসিলে স্নহ বোধ
হয় ।
- ১৮। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে
অস্বস্থ ও স্নহ পার্শ্ব ফিরিয়া
শয়নে স্নহ বোধ । ১৮। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে প্রায়ই
স্নহবোধ ; স্নহ পার্শ্ব ফিরিয়া
শয়নে অস্বস্থ বোধ হয় ।
- ১৯। স্পর্শে অস্বস্থ বোধ । ১৯। স্পর্শে স্নহ বোধ ।
- ২০। শীতলতা বা শীতে অস্বস্থ,
উষ্ণতা বা উষ্ণ বায়ুতে স্নহ
বোধ হয় । ২০। শীতলতা বা শীতে স্নহ বোধ ;
উষ্ণতা বা উষ্ণ বায়ুতে অস্বস্থ
বোধ হয় ।

শারীর-তত্ত্ব ।

(১০৬ পৃষ্ঠার পর)

১। দন্ত । Teeth.

খাদ্য দ্রব্য সকল পেষণ, ছেদন ও চূর্ণ কবিবার জন্য দন্তের প্রয়োজন। মনুষ্যের সর্বমুগ্ধ ৩২টি দন্ত আছে। দন্ত গুলির আকার একরূপ নহে; ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কার্য সাধনার্থে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার আকারের দন্ত আছে। শিশুর ভূমিষ্ঠের সময় একটাও দন্ত নির্গত হয় না; স্তন্য পান পরিত্যাগের সময় হইতে অর্থাৎ ৭।৮ মাস হইতে দন্ত উঠিতে থাকে।

$$\text{দুধে দন্ত} - \left\{ \begin{array}{l} \text{উপবেব পাটি} \quad ২ \quad ১ \quad ৪ \quad ১ \quad ২ = ১০\text{টা} \\ \text{নিম্নেব পাটি} \quad ২ \quad ১ \quad ৪ \quad ১ \quad ২ = ১০\text{টা} \end{array} \right\} ২০\text{টা}$$

$$\text{স্থায়ী দন্ত} - \left\{ \begin{array}{l} \text{উপবেব পাটি} \quad ৩ \quad ২ \quad ১ \quad ৪ \quad ১ \quad ২ \quad ৩ = ১৬ \\ \text{নিম্নেব পাটি} \quad ৩ \quad ২ \quad ১ \quad ৪ \quad ১ \quad ২ \quad ৩ = ১৬ \end{array} \right\} ৩২\text{টা}$$

এইমতে দুই পাটি দন্তের সংখ্যা ২০টি থাকে; এই দন্তগুলিকে দুধে দন্ত বলা হয়। ৭।৮ মাস বয়ঃক্রম কালে দন্ত উঠিতে আবস্ত হইয়া, ক্রমে সমস্ত দন্ত বাহির হইলে, ৫।৬ বৎসর বয়ঃক্রম কালে এই দন্ত গুলি পড়িয়া যায় ও তাহার পবিবর্তে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আকারের ও অধিকতর কঠিন ৩২টি দন্ত উঠে। দুই পাশের কদের শেষের ৪টি দন্ত যৌধন কালের পূর্বে বাহির হয় না, ইহাকে ইংরাজীতে (Wisdom Teeth) অর্থাৎ “জ্ঞান দন্ত” বলে। দুধেদন্ত গুলি স্থায়ী দন্ত অপেক্ষা ক্ষুদ্র হয়; বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে দন্তেরও পরিবর্তন দেখা যায়; এজন্য ১।৮চক্ষণ শরীর-তত্ত্ববিধান-বেত্তারা মুগ্ধ মনুষ্যের দন্ত পরীক্ষা কবিয়া বয়ঃক্রম নির্ণয় কবিতে পারেন। বৃদ্ধ বয়সে ক্রমে ক্রমে সমস্ত দন্তগুলি পড়িয়া যায়।

প্রত্যেক দন্তকে তিন ভাগে বিভক্ত করা গেল। দন্তেব যে অংশ মাড়ি হইতে নির্গত হইয়াছে, তাহাকে দন্তমুকুট বা গাজ (Body or Crown) বলা হয়, দন্তেব যে অংশ মাড়ির মধ্যে নিহিত থাকে, তাহাকে দন্তমূল বলা হয়। দন্তেব যে অংশ দন্তমূল ও দন্ত কুমুটেব মধ্যবর্তী তাহাকে দন্তগ্রীবা বলা হয়।

অগ্রহায়ণ, ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

দন্তগুলিব আকার ভেদে চাবি ভাগে বিভক্ত কৰা হইয়াছে, যথা—ছেদক (ছে) ; ঋদন্ত (ঋ), দ্ব্যগ্র (দ্ব্য), পেষক (পে) ।

লক্ষণ—১। ছেদকদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে ৪টি করিয়া ৮টি দন্ত আছে, ঐ গুলি সম্মুখের দন্ত । এই দন্তের দ্বাৰা ভক্ষ্য দ্রব্য সকল টুকৰা টুকৰা কৰা যায় ; যথা—কটী । ইহাব মুকুট বাটালিব আকারেব নায এবং কিনারা ভীক্ষ ধারাল । ইহাব মূল খণ্ডিত নহে, লম্বা, এবং হুচাল শুণ্ডাকৃতি । নিম্নের পেষক দন্ত অপেক্ষা উপরেব ৪টী বৃহত্তর ।

২। ঋদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে ছেদক দন্তেব দুই পাশ্বে এক একটী কবিয়া সৰ্ব্বশুদ্ধ ৪টী দন্ত আছে । এই দন্তগুলি ছেদক দন্ত অপেক্ষা লম্বা ও শক্ত । ইহাব মুকুট স্থল ও হুচাল, সম্মুখভাগ মুক্ত, ও পশ্চাৎ ভাগ গহবৰ বিশিষ্ট । ইহাব মূল একটী ও হুচাল । উপরেব পাটী অপেক্ষা নিম্নেব পাটী ক্ষুদ্র । ইহাব দ্বাৰা অপেক্ষাকৃত কঠিন ও হৃদবৎ খাদ্য দ্রব্য ছেদন করা যায়, যথা—মাংস ।

৩। দ্ব্যগ্রদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে ঋদন্তেব দুই পাশ্বে ২টী কবিয়া ৮টী দন্ত আছে । ইহাদিগেব আকার ঋদন্ত অপেক্ষা ক্ষুদ্র । এই দন্ত গুলিকে উপ পেষক দন্তও বলা যায় ।

৪। পেষকদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে দ্ব্যগ্র দন্তের পাশ্বে ৬ কবিয়া উভয় পাশ্বে এবং উপর ও নীচে সৰ্ব্বশুদ্ধ ১২টী দন্ত আছে । এই গুলিৰ মুকুট সকল দন্ত অপেক্ষা বৃহৎ ও বিস্তৃত । তিনটী দন্তেব মধ্যে ১মটী অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর ও ওয়টী ক্ষুদ্রতম । এই গুলিকে কশের দাঁত বলিলে আরও স্পষ্ট বোধগম্য হয় । এই দন্তেব মধ্যে শেষ ভাগেব দন্ত ৪টী বিলম্বে উঠিয়া থাকে অথবা যৌবনের পূর্বে বাহিব হয় না এজন্য ইহাদিগকে “জ্ঞান দন্ত” বলা হয় । ইহাব মুকুট খৰ্ব্ব ও চতুষ্কোণ বিশিষ্ট । বাহ্য ও আভ্যন্তরিক পৃষ্ঠ মুক্ত, কিন্তু ইহাব সম্মুখ-পশ্চাৎ ভাগ চওড়া । নিম্ন পাটীৰ যে আশ দ্বাৰা খাদ্য দ্রব্য পেষিত হয়, তাহা প্রায়ই চতুষ্কোণ বিশিষ্ট এবং উপরেব দন্তগুলি অণ্ডাকৃতি সম দ্বিবৃজ (Rhomboidal) । ইহাব মূল শাখাবিশিষ্ট । এই দন্তেব দ্বাৰা খাদ্য দ্রব্য চূর্ণ কৰা যায়—যথা, চালভাজা, ছোলা ভাজা ইত্যাদি ।

দুগ্ধদন্তের লক্ষণ—ছেদক ও স্বদন্তের সাধারণ আকার স্থায়ী দন্তের ন্যায়। পেষক দন্তের গঠন ভিন্নকণ, পশ্চাৎ ভাগেব দুইটি দন্ত বৃহত্তর। দুগ্ধ দন্তের সকল দন্ত অপেক্ষা এই গুলি বৃহৎ।

গো, অশ্ব, ছাগ, হস্তীপ্রভৃতি যে সকল জন্তু মাংস ভক্ষণ করে না; তাহাদিগের স্ব-দন্ত থাকে না এবং সিংহ, ব্যাঘ্র প্রভৃতি যে সমস্ত জন্তু শুদ্ধ মাংস ভক্ষণ করিয়া জীবন ধারণ করে, তাহাদেব স্ব-দন্ত থাকে। বিড়াল, কুকুর প্রভৃতি যে সকল জন্তু মাংস ও উদ্ভিদ উভয় প্রকার খাদ্য ভক্ষণ করে তাহাদিগের উভয় প্রকার দন্তই থাকে।

উপবেদ দন্তপাটী স্থিতি ভাবে থাকে অর্থাৎ অচল; নিম্নের পাটী সচল এই দন্তগুলি নাড়িব সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ আছে, টানিয়া সহজে উৎপাটন করা যায় না।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। ফুসফুস-কোষ প্রদাহ।

- গত ৯ লা অক্টোবর ৩৫ বৎসর বয়স্কা একটি শ্রীলোকের পীড়াব জন্য দেখিতে যাই।

লক্ষণ—বোগী এইরূপে তাহাব বোগ বিবরণ বলেন যে,—গতরোজ হইতে তাহাব অতিশয় জ্বর হয় এবং সেই সঙ্গে বামপাশে তীক্ষ্ণ কনকনে বেদনা অনুভূত হয়। জ্বর আসিবাব পূর্বে কম্পন হয়, সেই কম্পন প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কাশি ও দীর্ঘশ্বাসেব অবস্থায় বামপাশ-শূল তীক্ষ্ণ বোধ হয়। বোগীর চক্ষু উত্তপ্ত, নাড়ীৰ গতি ক্রান্ত এবং পৃষ্ঠ; শুষ্ককাশি, মলত্যাগ নিয়মিত, প্রস্রাব রক্তবর্ণ, চিৎতইয়া শয়ন করিয়া থাকে, জিহ্বা শুষ্ক। আকর্ষণ পৰীক্ষা দ্বাৰা পীড়িত ও বেদনা বিশিষ্ট অঙ্গে “ঘর্ষণ শব্দ” (Friction) প্রতিগোচর হইল।

চিকিৎসা—একোনাইট ৬ষ্ঠ ক্রমেব ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল।

২ বা বোজ—জরের উপশম বোধ; বেদনা সমভাব ও শ্বাস কষ্ট কম
ব্রাইয়ন ওঠ ক্রমেব ১ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা কর
গেল। তিন দিবস এই ঔষধ সেবন কবান হব; তৎপরে সল্‌কা
ব্যবস্থা করা গেল।—তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করে।

প্রাপ্ত ।

২য়। যকৃৎ-প্রদাহ ।

শ্রীশ্রীনাথ মুখোপাধ্যায় দ্বারা চিকিৎসিত; সাং সঁওতা ।

১৮৮২ খৃঃঅঙ্গে আমার কন্যার (বয়ঃক্রম ১১ মাস) যকৃতে বক্তসঞ্চয়ের
পীড়া হওয়াব যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইয়াছিল, দক্ষিণ উপ-পশ্চিম প্রান্ত
তিন ইঞ্চি নিম্নে তাহার কিনারা স্পষ্ট বোধ হইত। তৎসঙ্গে গ্লীহাতেও প্রদাহ
হইয়া তাহারও আয়তন বৃদ্ধি হইয়াছিল, অন্ন অন্ন ভবও হইত। এ অবস্থায়
দেশীয় বৈদ্য শাস্ত্রের মতানুসারে চিকিৎসা হইতেছিল, কিন্তু তাহাতে
উপকার না হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি হওয়াতে বালিকাকে হোমিয়োপেথিক
চিকিৎসাধীনে বাধা হইল।

এ অবস্থায় যকৃৎ ও গ্লীহা আয়তন বৃদ্ধি, প্রবল ক্ষয়জনক, যকৃৎ হাতে
অত্যন্ত বেদনা, শরীরের শক্তি হ্রাস, শরীরের বর্ণ পীতবর্ণে আভাযুক্ত; এ অবস্থায় প্রথমে
ওঠলে মল নির্গত হইত, শরীরের বর্ণ পীতবর্ণে আভাযুক্ত; এ অবস্থায় প্রথমে
“একন” ৩০ ও জবেব লাঘব হইল “নক্স-ভম” ৩০ ক্রমেব ১ ফোঁটা মাত্রায়
ব্যবস্থা হইল, “একন” সেবনে জবেব লাঘব হইলে “নক্স” সেবন করান হইয়া
ছিল, ইহাতে আশু উপকার লাভ হইলে ৩০ ক্রমেব সল্‌কা সেবনে রোগী
দীর্ঘকাল আবোগ্য লাভ করিয়াছে।

উপরের ব্যবস্থা ভিন্ন মধ্যে মধ্যে জবেব সমন্বয় একোনাইট, দুর্বলতা
করণ জন্য চায়না, ও ক্রিমি থাকা প্রযুক্ত কখন কখন “সিনা” ব্যবস্থা করা
হইয়াছিল।

৩। রজোবাহুল্য ।

আমার জনাভূমি সঁওতা গ্রামেব পূর্বপাড়া নিবাসিনী কোন স্ত্রীলোকের

রক্তো-বাহুল্য পীড়া হওয়ায় হোমিয়োপেথিক চিকিৎসাধীন ছিল ; রোগীর বয়স প্রায় ৪০ বৎসর, চেহারা অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ ও শীর্ণ, অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ থানা থানা বক্ত নির্গত হইত, এমন কি প্রায় ১০ হইতে ১১।। সেব রক্ত নির্গত হইত, মধ্যে মধ্যে মূচ্ছা, মস্তক ঘূর্ণন, ইত্যাদি লক্ষণ থাকায় ক্যামমিলা ও সিবিল ডষ্টক্রেমের আবোক পরিবর্তনক্রমে ব্যবস্থা কবাত্তে, ক্রমে রক্ত নির্গম বন্ধ হইয়া, শরীরেব আব আর মানি চলিয়া গেলে, বোগী আরোগ্য লাভ করে ।

৪ । যকৃত-প্রদাহ ।

কালি চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় দ্বারা চিকিৎসিত । কালিঘাট ।

বোগী সাঁওতালগ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত * * * । বয়স ২২ বৎসর, বর্তমান অক্টোবর ২ নং শ্রাবণ মঙ্গলবার বেলা ১ টার সময়ে জ্বর হয়, অপ-
রাহ্নে কাশিতে কাশিতে হঠাৎ দক্ষিণ স্বরূপ হইতে দক্ষিণ কটি দেশ পর্য্যন্ত
একরূপ সাংঘাতিক বেদনা উপস্থিত হইল যে, বোগীর আশ্রয় ও দর্শনকবন্দ
সে সময়ে তাঁহাব মৃত্যু আশঙ্ক্য ভীত হইয়াছিলেন । এ অবস্থায় তাহাব
স্ব স্ব ভ্রূয়োদর্শন জ্ঞানেব উপব নির্ভব কবিয়া, টার্পেন টাইন মালস, ও
উষ জলেব আদ্র সেক ব্যবস্থা কবাত্তে, বাতনাব অনেক লাঘব হইল বাট
কিন্তু ঐ বেদনা ক্রমে সবিয়া গিয়া, যকৃত-প্রদাহ রোগে পরিণত হইল এবং
লক্ষণ টাইল ।

প্রায় ৮।৯ দিন ছইজন কবিরাজী চিকিৎসক ও পরে 'এলোপেথিক
চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া কোন উপকার না হওয়াতে 'এব' যকৃত-
প্রদাহিত হইবাব উপক্রম হওয়াতে, হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা করান হয় ।
এ অবস্থায় সামান্য জ্বর, পিপাসা, অত্যন্ত কাশি, অতিশয় বস্তুর সহিত
অল্প পরিমাণে ধূসব বর্ণেব মল নির্গত হইত, বোগীর জ্ঞান শক্তি বহিত, ইত্যাদি
লক্ষণ বিদ্যমান থাকায়, "মার্ক কর" ও "একন" আবোক ব্যবস্থা কবা
হইল । কিন্তু ইহাতে বিশেষ উপকার না হওয়ায়, "মার্ক-সল" ৬ ও
"বেলা-ডানা" ৬ ব্যবস্থা করাতে অনেক উপকার হইয়াছিল । অবশেষে
"পটফিলম" ১ আবোক ব্যবস্থা করাতে বোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় ॥

পশ্বাদির চিকিৎসা।

ডাঃ ডবলু, রস কর্তৃক চিকিৎসিত। সাং বুটেনডেল।

১। ঘোটকের মূগী।

১৮৭৩ খৃঃ অব্দের ২৭ শে জানুয়ারিতে একটি ঘোটকেব চিকিৎসার্থে গমন করি। ঘোটকটী স্বভাবতই কষ্টসাধ্য কর্ম করিতে পাবিত না। বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সে নিয়মিত পবিভ্রম ও আহাবও কবিয়াছে। কিন্তু কয়েক দিন পূর্বে হইতে অন্ন নিজেই অমুভব হইত। অদ্য প্রাতে এককালে আহাব পবিভ্যাগ কবিয়া দাঁড়াইয়া আছে, মস্তক খাদ্যের বাক্সের উপর স্থাপিত, নিদ্রিত ভাবাপন্ন, অতি কষ্টে তাহাকে জাগবিত করা বাইত; তাহাব হস্ত ও পদ অস্বাভাবিক রূপে রক্ষিত; অতি কষ্টে তাহাকে লইয়া বেড়ান হইত; পশ্চাৎ ভাগের পদদ্বয় কঠিন ও শক্ত অর্থাৎ তন্তুিত; নাড়ীর গতি মূহ; শ্বাস স্বাভাবিক; মল স্বাভাবিক। এই অবস্থাব “নকস-ভমিকা” ১ম ক্রমেব কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সেবনেব ব্যবস্থা করা হইল। পরদিবস প্রাতে কিছু উপশম বোধ হইল; অন্ন ভক্ষণ কবিয়াছিল ও অন্ন পদ সঞ্চালন কবিতো পাবিয়াছিল। এ অবস্থায় প্রাতে ও রাত্রিতে “নকস” সেবনেব ব্যবস্থা করা হইল। এক সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করিয়া কর্ম-ক্ষম হয়। একমাস পর্য্যন্ত অধিক ভয়াল রূপে পীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়; লক্ষণানুসারে ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ উপকার দর্শে নাই। অবশেষে পীড়ার ৮ম দিবসে মবিয়া যায়। মৃতদেহ পবীক্ষা দ্বাবা জানা গেল যে মস্তিষ্কেব বক্তদ্রব ক্ষরিত হইয়াই মৃত্যু হয়।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতাব মৃত্যু সংখ্যা—

জাত সেপ্টেম্বর মাসে সর্বমুদ্র ৭০০ জন রোগী মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিহু-চিকা রোগে ৩৮ জন; বসন্ত বোগে ১১ জন, উদব সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৭৪ জন; আর বোগে ২১৮ জন; আব আব ব্যাধিতে ৩৬৯ জন। ইহাব মধ্যে হিন্দু ৪৮৯ জন; মুসলমান ১১৬ জন এবং আব আর সম্প্রদায় ৩৫ জন।

—

২। সূচিক্র বিজ্ঞান দর্পনের 'ভেদ-রস' প্রবন্ধে হোমিয়োপেথিক মত লব্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা নিতান্ত ভ্রান্তি মূলক।

ডাঃ হানিমান—এলোপেথিকের বিপরীত আচরণ কবিত্তে অমুরোধ করেন নাই। লেখক মহাশয় হোমিয়োপেথিকের মত যথার্থ রূপে বুঝিতে পারিয়া এইরূপে স্থানে স্থানে ভ্রম প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হন নাই। স্থানে স্থানে অনেক বিষয়ের ভ্রম লক্ষিত হয়—স্পেসিফিক (spice-dio) সম্বন্ধেও তাহার নিতান্ত ভ্রম। হোমিয়োপেথিক মতে প্রত্যেক পীড়ায় এমন কি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম লক্ষণের “ক” হইতে “হ” পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকে।

পুস্তক সমালোচনা।

“সামুয়েল হানিম্যানের জীবনী”

শ্রীমহেন্দ্র নাথ রায় কর্তৃক বিরচিত। শ্রীনাথায়ণ চন্দ্র ঘোষ দ্বারা প্রকাশিত। টালিগঞ্জ; কাশ্মিখণ্ড যন্ত্রে শ্রীনাথ কুমার দাস কর্তৃক মুদ্রিত। মূল্য ১/০। ইহা কোন একখানি পুস্তক বিশেষেব অনুবাদ নহে। বিবিধ পুস্তক ও সাপ্তাহিক পত্রিকা হইতে এই জীবনী সংগৃহীত হইয়াছে।

গ্রন্থকাব পুস্তক প্রণয়ন কবিত্ত যত্ন ও অধ্যয়নের ক্রটি কবেন নাই।

পুস্তকখানি চারিটি অধ্যায়ে সমাপ্ত।

প্রথম অধ্যায়ে হানিম্যানের বাল্য জীবনের বিবরণ। ২য় অধ্যায়ে হোমিয়োপেথিক আবিষ্কার। ৩য় অধ্যায়ে বিবিধ প্রকারের মানসিক শব্দট, ৪র্থ অধ্যায়ে উপসংহাব।

পুস্তকের ২৫৫ পৃষ্ঠা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহা বিদ্যালয়ের পাঠ্য পুস্তক মধ্যে পরিগণিত হইলে গ্রন্থকাবের যত্ন ও অধ্যয়নের পুরস্কার হয়। আমরা আশা করি প্রত্যেক হোমিয়োপেথিকানুরাগী এই পুস্তক ক্রয় করিয়া পাঠ করেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে মত সম্বন্ধে ভ্রম লক্ষিত হয়। প্রকাশক মহাশয় লিখিয়াছেন যে “পারদ সেবনে” উপদংশ” রোগ জন্মে !!!

হানিম্যান

৪২/১০৬

Similia Similibus Curantur
1883
সমঃ সমঃ শময়তি ।

১ম ভাগ । } পৌষ ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ৯ম সংখ্যা ।

বাঙ্গালার স্বাস্থ্য ।

উনবিংশ শতাব্দীতে সভ্য জগতেব সভ্য বাজগণ শাস্য প্রজাপুঞ্জের স্বাস্থ্য-রক্ষাবিধান, তন্মূলক সদনুষ্ঠান এবং তৎপ্রতি স্তুতিক দৃষ্টি দান করা একান্ত কর্তব্য, ইহা স্থিতি সিদ্ধান্ত কবিষাছেন। অসভ্য ব্রিটিস জাতিব হস্তে ভার-তেব ভাগ্য অর্পিত ; কিন্তু সত্যেব সম্মান বক্ষা কবিতে হইলে, আমরা অবশ্যই মুক্তকণ্ঠে নির্ভয়ে বলিব যে, গ্রেট ব্রিটেনের স্বাস্থ্যরক্ষাব জন্য মহাসভা পার্লামেন্ট যেরূপ সূচক ব্যবস্থা কবিষাছেন, আবশ্যক হইলে যেকণ লক্ষ লক্ষ মুদ্রা ব্যয় কবিতেও কাতব হয়েন না, সহস্র সহস্র মুদ্রা অপেক্ষা একটা ব্রিটিস প্রজাব প্রাণ বক্ষা যেকণ অধিক মূল্যবান জ্ঞান কবেন, ব্রিটিস গবর্ণ-মেন্ট ভারতে সেরূপ নীতি অবলম্বন কবেন নাই। সভ্য বটে, গ্রেট ব্রিটেনের অধিবাসীসাধাবণে আপনাদিগের স্থানীয় স্বাস্থ্যবক্ষাব সমধিক ভার স্বহস্তে গ্রহণ করিষাছেন। কিন্তু সাধাবণ মহামারী বা কোন বোগ বিশেষের প্রবলতা এবং কোন আকস্মিক কাবণে গ্রেট ব্রিটেনেব যে কোন প্রদেশেব অধিবাসী-বর্গেব স্বাস্থ্যনাশ আবিস্ত হইলে, গবর্ণমেন্টই তৎকালে তন্নিবারণেব ভার গ্রহণ করিয়া থাকেন। ভাবতে তাহার বিপবীত ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়।

ওলাউঠা এবং সংক্রামক-জ্বর বাঙ্গালা ছাবখাব কবিল, অণ্ড আজিও পর্যন্ত গবর্ণমেন্ট কোন নির্দ্ধারিত প্রকৃষ্ট প্রণালী অবলম্বনে প্রজাপুঞ্জের প্রাণ রক্ষায় যত্নবান নহেন। গ্রেট ব্রিটেনে এরূপ কাণ্ড হইলে আমরা কি দেখিতে

পাইতাম? স্বয়ং ভাবভেদেই পর্যাপ্ত ব্যাধিতরুদয়ে নিজ স্বৈতকায পুত্রগণের স্বল্পকামনায় ব্যস্ত হইতেন। এদিকে বাঙ্গালার স্বাস্থ্য ক্রমে ক্রমে বিদূষিত হইয়া যাইতেছে, ক্ষীণপ্রাণ দুর্বলদেহ বাঙ্গালীর মৃত্যুসংখ্যা প্রতি বর্ষেই ওলাউঠার এবং সংক্রামক জবে সমধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইতেছে, অথচ কোন বিশেষ অমুষ্ঠান নাই। কমিশন, রিপোর্ট, বিজোলিউসন, মেমোরিয়ালই সাব। শুদ্ধ যে সময়ে একএক প্রদেশ সংক্রামক জবে উৎসন্ন যাইতে থাকে, কেবল সেই সময়েই জন কতক নোটব ডাক্তার সিন্ধুকোনা ফেব্রি-ফিউজ লইয়া সাফাৎ যমদূতমুক্তিতে সেই মহাশ্মশানে পৈশাচিক অভিনয় জন্য প্রেবিত হইয়েন। ষাঁহাবা মফঃস্বলের নানা স্থানে ভ্রমণ করিয়াছেন, ষাঁহাবা মফঃস্বলের অবস্থা জামেন, তাঁহাবা অবগ্যই আমাদিগের এই উজ্জ্বল সত্যতা স্বীকার করিবেন।

সম্প্রতি বাঙ্গালার সেনিটাবী কমিশনার ১৮৮২ সালের বাঙ্গালার স্বাস্থ্য বিজ্ঞাপনী প্রকাশ করিয়াছেন। মাননীয় মেঃ বিভার্স টমসন সেই বিজ্ঞাপনী সমালোচনও করিয়াছেন। বাঙ্গালার স্বাস্থ্য দিন দিন কতদূর পরিমাণে হ্রাস হইয়া যাইতেছে, কত সহস্র সহস্র বাঙ্গালী প্রতি বর্ষে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, আব গবর্ণমেন্টই বা প্রজার প্রাণবক্ষার জন্য কি উপায় কবিতেন, সেই বিজ্ঞাপনীই তাহা প্রকাশ কবিয়া দিতেছে। কিন্তু কি বিচিত্র ব্যাপার! গবর্ণমেন্ট স্বীকার কবিতেন যে ওলাউঠার প্রকোপ তৎকাল রূপে বৃদ্ধি হইতেছে, সংক্রামক জবের প্রতাপ বিশেষ প্রবল হইতেছে, প্রতি বর্ষে মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া আসিতেছে, অথচ স্পষ্ট স্বীকার করেন না যে, বাঙ্গালার স্বাস্থ্য ক্রমে ক্রমে নিতান্ত মন্দ হইয়া আসিতেছে! মৃত্যুসংখ্যার তালিকা প্রতি বর্ষে বৃদ্ধির একটী বিচিত্র কারণও গবর্ণমেন্ট আবিষ্কার করিয়াছেন। পূর্বে জন্মমৃত্যুর বেজেষ্টারির কার্য উচিত মত সমাধা হইত না, স্ত্রতবাং মৃত্যুসংখ্যা ঠিক জানা যাইত না, এক্ষণে তাহা উচিত মত বেজেষ্টারি হয় বলিয়াই সংখ্যা অনেক পরিমাণে ঠিক হইয়া আসিতেছে। আসবাব যথাস্থানে এই প্রণেব সমালোচনা কবিব।

বাঙ্গালার স্বাস্থ্যের ফল কিরূপ, তাহা আমরা এস্থলে প্রকাশ করিতে অভিলাষী। সমালোচ্য রিপোর্ট পাঠে জানা যাইতেছে যে, গত বর্ষে অর্থাৎ

পৌষ, ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

১৮৮২ খৃষ্টাব্দে সমগ্র বঙ্গদেশেব মৃত্যুসংখ্যা ১,৩৪৯,৬৫১ জন রেজিষ্টারী হই-
য়াছে, এতদ্ব্যতীত মৃতজাত শিশুসংখ্যা ১৫,০৭৬ জন । অতএব হাজাব করা
অধিবাসী প্রতি মৃত্যুসংখ্যা ২০'৪১ হইতেছে । গত ৬ম বর্ষেব মৃত্যুতালিকা
দৃষ্ট কবিলে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন, বাক্সালার মৃত্যু সংখ্যা কিরূপ বৃদ্ধি
হইতেছে ;—

			মৃত্যুসংখ্যা ।
১৮৭৭ খৃষ্টাব্দ	...	.	১,০৭৭,৬০১
১৮৭৮ ,,	.	...	১,০৬৪,১১৬
১৮৭৯ "	..	...	৯৫০,৮৮১
১৮৮০ "	...	.	৯২২,৬৩৩
১৮৮১ ,,	..	.	১,২৫৫,৪৭৮
১৮৮২ ,,	..	...	১,৩৪৯,৬৫১

গত বর্ষে বঙ্গদেশে মোট ৭৩৮,০৯০ পুরুষ এবং ৬১১,৫৬১ স্ত্রীলোক প্রাণ
ত্যাগ কবিয়াছে ।

গবর্ণমেন্ট স্বীকার কবিতেন যে, নাগরিক মৃত্যুসংখ্যাশ্রোণী গ্রাম্য
মৃত্যু সংখ্যাই সমধিক প্রবল । যথা,—

			নাগরিক মৃত্যুসংখ্যা ।
১৮৮১ খৃষ্টাব্দ	...	..	৭৬,৬০১
১৮৮২ "	..	...	৭৮,৮৪৮
			গ্রাম্য মৃত্যুসংখ্যা ।
১৮৮১ ,,	...	...	১,১৭৬,৬৩০
১৮৮২ ,,	...	...	১১,৩৭,০৫০

বাক্সালার নগর সমূহে স্থানীয় মিউনিসিপালিটি গুলি অধিবাসীগণের
স্বাস্থ্যরক্ষায় যথাসাধ্য মনোযোগী বলিয়াই নাগরিক মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস দেখা
যায়, ইহা বলা বাহুল্য । কিন্তু দুর্বদ্বন্দ্ববস্থ গ্রামগুলির স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি
দান কবির কেহই নাই, সুতরাং মৃত্যুসংখ্যা সমান প্রবল বহিয়াছে ।
গ্রেট ব্রিটেনের একটি গ্রামের ফল যদি এইমত হইত, তাহাহইলে সভ্য জগৎ
ইংলণ্ডকে কি বলিয়া ভৎসনা কবিতেন ?

পাঠকগণ পূৰ্ব্ব পৃষ্ঠাব তালিকা পাঠে বিলক্ষণ জানিতে পারিলেন যে, বাঙ্গালাব মৃত্যুসংখ্যা ক্রমেই প্রবল হইয়া উঠিতেছে। গতবর্ষে এক ওলাউঠা রোগেই ১৮২,৩২২ জন লোক শমনসদনে গমন করিয়াছে। কিন্তু ওলাউঠা নিবারণে গবর্ণমেন্ট কি চেষ্টা করিয়াছেন? কিছুই নহে। ওলাউঠা বোগে সদৃশ-চিকিৎসাব অব্যর্থ ফল দেখিয়াও গবর্ণমেন্ট তাহাব সহায়তা করিতে বা যে যে প্রদেশে ওলাউঠাব মহামারী উপস্থিত হয়, তথায় সদৃশ চিকিৎসক প্রেরণ করিতে উদ্যোগী হয়েন নাই। আসসা নিশ্চয় বলিতে পারি যে, সদৃশ চিকিৎসাদীনে থাকিলে কখনই ১৮২,৩২২ জন লোকেব অমূল্য জীবন বিনষ্ট হইত না। এখনও সময় আছে, আমবা এখনও গবর্ণমেন্টকে বলি-তেছি যে, বাঙ্গালাব যে যে নগরে বা গ্রামে ওলাউঠার প্রকোপ বৃদ্ধি হইবে, সেই সেই স্থানে সদৃশ চিকিৎসা ব্যবস্থা করেন। গবর্ণমেন্ট একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিলেও জানিতে পারিবেন, সদৃশ-চিকিৎসা দ্বারা ওলাউঠা রোগেব কতদূর উপশম হইতে পাবে। প্রজাপুঞ্জের অমূল্য প্রাণ রক্ষাব জন্য এ পরীক্ষা কবাও কি রাজ্যাব পক্ষে কর্তব্য কর্ম নহে?

গত বর্ষে বসন্ত বোগে মৃত্যুসংখ্যা অনেক ভ্রাস হইয়াছিল। চাবি বর্ষের ফল বখা,—

১৮৭৯ খৃষ্টাব্দেব বসন্ত বোগে মৃত্যুসংখ্যা	২২,৮৪৩
১৮৮০ " " " "	২২,৯৫৩
১৮৮১ " " " "	২৪,৩৭১
১৮৮২ " " " "	১৩,৬৫৭

ওলাউঠাব ন্যায় জব বাঙ্গালাব একটা প্রধান নবনাশেব কাবণ। গত দ্বাদশ বর্ষে জববোগে কত লোক মরিয়াছে, নিম্নেব তালিকায় তাহা প্রকাশ কবা গেল,—

১৮৭১ খৃষ্টাব্দ	১৬,৮৫০
১৮৭২ " "	২৩৭,৮৬৮
১৮৭৩ " "	৩০৩,৮৪৫
১৮৭৪ " "	৩২৮,৭২১
১৮৭৫ " "	৩৬৮,০২৭

১৮৭৬	,,	..	৫৬১,৫৩৭
১৮৭৭	,,	..	৭১১,০৩৬
১৮৭৮	,,	..	৭৪২,৮৮৭
১৮৭৯	,,	...	৬২২,২৬০
১৮৮০	,,	...	৬৮৯,৬০৫
১৮৮১	,,	...	৯৪০,৯১১
১৮৮২	,,	..	৯২৯,৯৪৩

পাঠক যে দিকেই দৃষ্টিপাত বকন, বাঙ্গালা যে অনন্তশ্রমানে পবিণত হইতে চলিল, কেবল তাহাবাই জলন্ত প্রমাণ দেখিতে পাইবেন। একদিকে ওলাউঠা প্রবল কোপ বিস্তার কৰিতেছে, অন্য দিকে অব সৰ্ব্বনাশ আবন্ত কবিয়া দিযাছে। মধ্যে গবৰ্ণমেণ্ট নীবব। কেবল সেনিটাৰী কমিশনরের বিপোর্ট লইয়াই সন্তুষ্ট। গ্রাম ও নগরের বড় বড় বাজ্জনৈতিক সভাগুলি কেবল আন্দোলন, আবেদন ও বক্তৃতা লইয়াই ব্যস্ত, কিন্তু জন্মভূমি যে দিন দিন শ্রমানে পবিণত হইতেছে, সে দিকে আদৌ দৃষ্টি নাই। আগে প্রাণরক্ষা, পবে বাজ্জনৈতিক আন্দোলন। দেশেব সংবাদপত্ৰ-সম্পাদক গণও কেবল বাজ্জনৈতিক আন্দোলনে মন্ত, তাহাদিগেবও এ বিষয়ে দৃষ্টি নাই। আমবা স্বদেশবাসিগণকে বলি যে, সকলে মিলিয়া মৰ্কটগ্ৰে বাজ্জারে প্রবল আবেদন উপস্থিত কবিয়া, যাহাতে জন্মভূমিৰ স্বাস্থ্যবক্ষণকল্পে উচিত ব্যবস্থা হয় এবং তজ্জন্য এক বয়েল কমিসন ইংলণ্ড হইতে প্রেবিত হয়, ত্ৰিবিষয়ে যত্নবান হউন, নতুবা মঙ্গল নাই।

বপু ব্যাধি-বিজ্ঞান।

(১১৬ পৃষ্ঠাব পৰ)

যকৃৎ-ক্ষয়।

কাৰণ নিৰ্ণয়—এসম্বন্ধে আরও বিশেষ কবিয়া পর্যালোচনা কবা আবশ্যক। প্রসিদ্ধ গ্রন্থকাবোবা একপ বলেন যে, এ পীড়াব এখনও অনেক কাৰণ নিৰ্ণয় হয় নাই। এপীড়াব যত প্রকাৰ কাবণ দেখা যায়, তন্মধ্যে “স্নায়-

বিক উদ্ভেজনা” প্রধান বলিয়া প্রতীয়মান হইয়া থাকে ; যথা—অতিশয় ভয়, হঠাৎ ক্রোধ ইত্যাদি । সাব টমাস ওয়াটসন তাঁহাব চিকিৎসা পুস্তকে এইরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দিয়াছেন যে, ঐ রূপ কাবণে হঠাৎ কামলবোগ উৎপন্ন হইয়া সাংঘাতিক হইয়া দাঁড়ায় । মস্তিষ্কব গোলযোগ, আক্ষেপ, প্রলাপ, তজ্জা ইত্যাদি । ভাগেলোনি, মবগ্যাগনি, ব্যালোনিয়স প্রভৃতি পূর্বকালের গ্রন্থকাবেবাও ঐরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দিয়াছেন, ত্রয়োদশ বৎসর গত হইল ডাঃ মবগ্যান একটা বোগীর বিষয় এই রূপ লেখেন যে,—

“একজন স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর, তাহাব অনেকগুলি সন্তানাদিও জন্মিবাছিল । তাহাব আকৃতি খর্ব, কৃণ ও অতিশয় শীর্ণ । তাহাব মস্তিষ্ক তীক্ষ্ণ, কিন্তু অতিশয় স্নায়ব ও উগ্র স্বভাবাপন্ন । মুখ মণ্ডলেব অধিকাংশ স্থান যকৃত চিলে আবৃত । তাহাব সমস্ত প্রকৃতিতে তাহাকে দ্বিতীয় জ্যাণ্টাপি * বলিয়া অনুভূত হয় । তাহাব স্বামীব আকৃতি প্রকৃত পুরুষেব ন্যায্য ; বাবহাব ভদ্র, স্বভাব নম্র ও মনোবম । স্ত্রীব উদ্ধত স্বভাবেব জন্য সর্বদাই ব্যস্ত । ১৮৬৫ খ্রীঃঅব্দেব জুলাই মাসে স্ত্রীলোকটা ভয়ানক অস্বাভাবিক রূপে উদ্ভেজিত ও বাগত হইলে পবক্ষণে হঠাৎ তাহাব কামল বোগ জন্মে, সেই সন্ধ্যা শিবঃপীড়া, নৈবাশ্য এবং উগ্রতা ও অস্থিরতা প্রবল হয় । তিনি সর্বদা শ্লেষা, পিত্ত ও ~~অম্ল~~ তুষ্ণদ্রব্য বমন কবিতেন ; জিহ্বা বণ্টকাবৃত, মুখশোষ ; ক্ষুধা নান্দ্য, মলত্যাগ অনিয়মিত এবং পাকস্থলী ও উপপট্টকাব নিয়ন্ত্র প্রদেশ চাপে বেদনা বোধ । এইরূপে দুই দিবস অবস্থিতিব পবে তাহার গর্তপাত হয় । ইহাব পবে পীড়াব লক্ষণ সকল সাংঘাতিক হইয়া উঠিল । ক্রমে মৃদু মৃদু বিড় বিড় প্রলাপ, কম্পন, উৎক্ষেপ ও মাংসপেশীব কাঠিন্য ; প্রস্রাবেব হ্রাস, মলত্যাগ অনিয়মিত, মল কৃষ্ণবর্ণ ও ঘন ; জিহ্বা পাটল ও শুষ্ক, দন্ত ও ওষ্ঠে ময়লা দাগ ; নাড়ীব গতি দ্রুত, ক্ষীণ ও উৎক্লিষ্ট ; ১২০ হইতে ১৩০ বাব প্রতি মিনিটে স্পন্দিত হইত । যকৃত স্থানে অঙ্গুলীৰ আঘাত দ্বাবা পরীক্ষায় জানা গেল যে, তাহাব আয়তনের হ্রাস ও প্লীহার বৃদ্ধি এবং উদ্ভব ক্ষীত হইয়াছে । এই অবস্থায় বোগী ১২ ঘণ্টা কাল অবস্থিতি

পৌষ ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

করিয়া পরে শান্তভাবে ধাবণ অর্থাৎ তন্ত্রাতে অভিভূত হয়, অক্ষিকণিণীকা বিস্তৃত, খাস সপর্ধ্যায় ও নাসিকা-শব্দ-সংযুক্ত হইয়া ক্রমে খাস রোধ হইল । মৃত্যুর ২ ঘণ্টা পবে মৃতদেহ পবীক্ষাতে প্রকাশিত হইল যে, বহুতের স্বাভাবিক আয়তনের অনেক হ্রাস ও তাহা কোমল ও কুঞ্চিত হইয়াছে; প্লীহা অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত, হৃৎপিণ্ড কোমল ও কুঞ্চিত । মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বেব প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ ও তাহাব আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ এবং অম্ল প্রতিক্রিয়া, অন্নপরিমাণে অঙলাল পদার্থ; কিন্তু পিত্ত, ইউরিয়া ও ইউবিক এসিডের কোনরূপ চিহ্নও ছিল না ।

২।—গর্ভাবস্থায় এ বোগেব প্রাচুর্য্য অধিক হয় । ফেব্রুয়ারি ২২ জন বোগীব বিষয় উল্লেখ কবেন, তাহাদেব মধ্যে অর্দ্ধেক বোগীব পীড়া গর্ভাবস্থায় হয়; গর্ভেব ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ মাসই এই পীড়া জন্মিবাব প্রধান সময় ।

৩।—ল্যাম্পট, মদ্যপান, বতিজ পীড়া, দৈনিক উপদংশ ইত্যাদি কাবণেও সময়ে সময়ে পীড়া জন্মে । বিশেষতঃ শেযোক্ত কাবণে প্রায়ই পীড়া জন্মিয়া থাকে ।

৪।—ডাঃ বড, গ্রেভস, এবং আব আর প্রধান প্রধান চিকিৎসকেব মতে দুহিত-বাপ্পাক্রান্ত দেশে বাস প্রবৃত্তও এপীড়া জন্মে ।

৫।—সান্নিপাতিক জ্বর, আমেবিকাস্থ পশ্চিম ভারতের পীতজ্বর এবং এইরূপ বহুদূষিত জবেব দ্বাবা এই পীড়া জন্মে । 'ডাঃ মরচিনের দত্ত' নোবা হেতু এই পীড়া প্রায়ই জন্মে না । ডাঃ মরগ্যান বলেন যে ১৮৪২ খ্রঃ অব্দে যে সময় ৪০০ পর্টুগিস মেদিরা দ্বীপ হইতে ব্রিটিস গিনিতে উপনিবেশ কবে, সেই সময় এইটী বিশেষ করিয়া পবীক্ষা কবা হয় যে, গ্রীষ্ম প্রধান দেশেব পীতজবে যে সমস্ত বোগীব মৃত্যু হয়, তাহাদেব মধ্যে অধিকাংশ বোগীব যকৃততে তৈলাধিক্য বোগ জন্মে ।

৬।—ডাঃ বডেব মতে পবিপাক ক্রিয়াব গোলযোগ হেতু এক প্রকার বিশেষ বিন্ন শরীর মধ্যে প্রবেশ কবিয়া বোগেব উৎপত্তি হয় ।



যকৃতের পীড়া সম্বন্ধে মার্করী ও লাইকোপডের প্রভেদ !

(১১৭ পৃষ্ঠার পর)

মার্করী ।

লাইকোপড ।

উভয় ঔষধে চক্ষুর ঋত আচ্ছাদনের প্রদাহ, কিন্তু

৯। অপবাহু চক্ষু হইতে জল নির্গম । ৯। দিবাভাগে চক্ষু হইতে জলনির্গম ।

অক্ষিপত্র ক্ষীত ও কিনারা ক্ষত- বাত্রিকালে পুণ্য অক্ষিপত্র সংযুক্ত ।
বিশিষ্ট ।

উভয় ঔষধেই নাসিকা হইতে জলবৎ স্লেয়া নির্গম ।

১০। তালু পার্শ্বস্থ গ্রন্থি ক্ষীতি । ১০। ওষ্ঠ ক্ষীত এবং স্কন্ধগী ক্ষতবিশিষ্ট

উভয় ঔষধেই দন্তশূল হইয়া থাকে, কিন্তু—

১১। উদ্ভাপ ও শীতল বায়ু হেতু দন্ত- ১১। শব্দাব গবম বা উদ্ভাপ প্রয়োগে
শূলের বৃদ্ধি ; বাত্রিকালে ও অপ- দন্তশূলেও উপশম হয় ।
বালু ও বৃদ্ধি হয় ।

১২। গলনালীতে বেদনা, শূন্য ১২। শ্বাসনালী-জাত উপক্লিষ্টী ও
গলাধঃকরণে বেদনাব বৃদ্ধি হয় । তালু পার্শ্বস্থ-গ্রন্থিতে ক্ষত ; ক্ষত
দক্ষিণ পার্শ্বে প্রথম আরম্ভ হয় ।

১৩। মূত্র—অস্বচ্ছ, তীব্র, জর্জরক যুক্ত ১৩। মূত্র—গাঁজলা বিশিষ্ট (অণ্ড-
নালীকাক্ষ বিশিষ্ট । লালিক পদার্থ বৃদ্ধ), দোষবর্ণ,
পরিমাণে অল্প (তাহাতে পিত্ত
বা বক্তের ভাগ অধিক) প্রস্রাবে
গুবকীৰ ন্যায় গুঁড়া অধঃক্ষরিত
হয় ।

১৪। আক্ষেপিক কাশি ; বাত্রিতে ১৪। অপবাহু ও—৬টা পর্য্যন্ত কাশিব
বৃদ্ধি হয় ; ক্লমক্লম প্রদাহেব পূর্ব
লক্ষণ ; দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে অংস-
ফলকাস্থি পর্য্যন্ত ছলবিদ্ধ বেদনা,
অতিরিক্ত দালা নির্গম ও শ্বেদ-
ক্ষরণে উপকার হয় না ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিকৃত ঔষধাবলীর গুণ পৰীক্ষা ।

৭ । এপোসাইনম্ এণ্ড সেমিফোলিয়ম ।

Apocynum Androsemifolium.

(তিক্ত মূল—Bitter root.)

আকার—ইহা আমেবিকা জাত গুল্ম । ইহা এক বৎসবেব অধিক কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে । গৈট গুল্মেব দৈৰ্ঘ্য ৩ ইটতে ৬ ফুট পর্য্যন্ত এবং এই গুল্মেব কোন স্থান ক্ষত কৰিলে তাহা হইতে প্রচুব পৰিমাণে দুগ্ধবৎ রস নিৰ্গত হইয়া থাকে । ইহাব বৃন্ত মসৃণ এবং সূত্রজনক বকুৰাৰা আচ্ছাদিত ; ইহাব বে অংশ সূৰ্য্যেৰ দিক থাকে, তাহাব বৰ্ণ লোহিত । ইহাৰ পত্ৰ ২।৩ ইঞ্চি লম্বা । পুষ্প ঈবং লালেব আভাযুক্ত বেহবৰ্ণ । জুন ও জুলাই মাসে ফুল হয় । একটী বৃন্তে দুইটী কবিয়া ফল জন্মে, তাহাব আকাৰ লম্বা, তন্মধ্যে অনেক গুলি বীজ থাকে । ইহাব শিকড় গুলি বৃহৎ এবং তাহা হইতেও দুগ্ধবৎ রস নিৰ্গত হয়, ইহা বিষাক্ত এবং তিক্ত । সমস্ত গুল্ম চৰ্ম্মণ কৰিলেও তিক্ত আশ্বাদ । পুষ্পেব আশ্বাদ তিক্ত নহে, ইহাব গন্ধ মধুৰ নায, ইহাতে মধু থাকাব মধুগন্ধিকাগণ ঐ মধু সংগ্ৰহ কৰে, কিন্তু মন্ধিকাগণ মধুপান লোভে গমন কবিয়া তথায় জড়িত হইয়া পড়ে, উঠিবাব চেষ্টা কৰিতে গিয়া দৃঢ়তৰূপে জড়িত হইয়া তথায় মৰিষা থাকে ।

ইউনাইটেড ষ্টেটেৰ সৰ্ম্মস্থানে এবং ব্ৰেজিলিনা হইতে কেনেডা পর্য্যন্ত এই গুল্ম জন্মে । সচবাচব বেড়া, আৰ্দ্ৰ স্থান, বনেব প্ৰান্তভাগে জন্মে ।

ঔষধ প্ৰস্তুত—মূল বা সমস্ত গুল্ম হাল্ল খেতলাইয়া তবলীকৃত স্নান সাব যোগে আৰোক প্ৰস্তুত হইয়া থাকে । আগষ্ট মাসেব সংগৃহীত নূতন মূল ও সমস্ত গুল্ম হোমিযোপেথিক ঔষধেব উপযোগী ।

সমশ্ৰেণীস্থ ঔষধ—একন, এসক্লেপ-টব, বেনজোয়িক-এ, ব্ৰাইয়ন, কলোফিল, কলচিক, সিমিসি-ফ, আইবিস-ভাস', পডোফিল ।

ক্ৰিয়া—মাংসপেশী ও গ্ৰন্থিতে ইহাব বিশেষ কাৰ্য্য হইয়া থাকে ; এবং মাস্তক হৃদয়েও ইহাব কাৰ্য্য হয় ।

লক্ষণ ।

মস্তক—পৈত্তিক বাত ও রক্তাধিক্য শিরঃশূল ।

বাত ও শ্বাস্মিক অধিশিবঃশূলযুক্ত ।

নাসিকা—নাসাবন্ধে ব চুলকনা ও উগ্রতাসংযুক্ত অতিশয় হাঁচি ।

মুখ ও দন্ত—মুখমণ্ডলেব ক্ষীতি অন্ততব ।

সমস্ত শরীৰে ও মুখে অতিশয় চুলকনা ।

মুখে দাহন, চুলকনা এবং কুঞ্চন ।

বামভাগের নিম্ন দন্তপাটীৰ বেদনা ।

আম্বাশয়িক লক্ষণ—জিহ্বা খেত কণ্ঠকে আবৃত ।

অতিশয় শিবঃপীডাসংযুক্ত অতিবিক্ত বিবমিসা ।

কষ্টকর পুনঃ পুনঃ বমন ।

কুধার বৃদ্ধি ।

উদর—অনবরত বিবমিসা ও বমন সংযুক্ত উদবাময় ।

সন্ধ্যার সময় অধিক পৰিমাণে মলত্যাগ ; শূল বেদনা সংযুক্ত পাটল
বর্ণের অল্প ঘন মলত্যাগ ।

—ক্ৰিমি নিগম ।

কোষ্ঠবদ্ধ ; অজীর্ণতা ।

মূত্র যন্ত্র—প্রস্রাবের অতিরিক্ত বৃদ্ধি (মুখ্য ক্রিয়া) ।

শিরঃপীড়া সংযুক্ত প্রস্রাবেব হ্রাস (গৌণক্রিয়া) ।

প্রস্রাব ত্যাগেব সময় বহিঃস্থ প্রস্রাব নালীতে দাহন ।

মূত্রক্ষয়-বিকাব ।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া হেতু ক্ষীতি ।

জননেন্দ্রিয় (পুং)—শিশ্নু-মুণ্ডেব অগ্রভাগে চিড়িকপড়া অহুতব ।

প্রস্রাব ত্যাগের সময় প্রস্রাব-নালীতে অতিরিক্ত দাহন ।

শিশ্নুমুণ্ডে উপদংশ ক্ষত ।

(স্ত্রী)—প্রসব বেদনার ন্যায় পর্যায়ক্রমে বেদনা অহুতব ।

কষ্টকর ঋতু ; অতিশয় রক্তপ্রাব হেতু গভপাতের উপক্রম ।

বায়ুনালী ও ফুসফুস—বায়ুনালীভুক্ত প্রদাহ এবং আব আর ফুসফুস সংক্রান্ত পীড়িতে নিষ্ক্রিয়তা ত্যাগ ।

বায়ুনালীর উগ্রতা (বাতবোগ জনিত ?)

পৃষ্ঠ, হস্ত ও পদ—নূতন বাত রোগ ; শুষ্ক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থিতে বাত বেদনা সেই সঙ্গে অতিশয় বেদনা ও ক্ষীণতা । (ডাঃ উইলমস্)

পদের বৃদ্ধাঙ্গুলী ব সন্ধিস্থানে নূতন বাত বেদনা (ডাঃ ই, এম, মাক আফি)

পদে বেদনা (ডাঃ হেনরী) ।

ভৃক—চর্ম্ম শীতল ; সমস্ত রাত্রি শ্বেদ নির্গম ।

নিদ্রা—অতিশয় ঘর্ম্ম-সংযুক্ত অনিদ্রা ।

জ্বর—হৃৎপিণ্ডের কার্যের আধিক্য ; নাড়ীর গতি দ্রুত, পৃষ্ঠ এবং তাহার গতি ৯৪ ।

শারীর-তত্ত্ব ।

(১২৪ পৃষ্ঠাব পৰ)

৩। বন্ধনী । Ligaments.

সংজ্ঞা—যাহাব দ্বারা বন্ধন করা যায় তাহাকে “ বন্ধনী ” বলা হয় ।

কোন দ্রব্য বন্ধন কবিত্তে হইলে রজ্জ্ব বা সূত্র পদার্থের আবশ্যক হয় ।

অস্থি সমূহ বন্ধনের জন্য এক প্রকার রেশমের সূত্রবৎ বজ্জ্ব আবশ্যক হইয়া থাকে । এই রজ্জ্ব টানিলে সহজে ছিন্ন হয় না ; ইহা বববের ন্যায় স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট ।

যে সকল অস্থি বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত সেই সকল অস্থির সন্ধিস্থলে চর্কির ন্যায় এক প্রকার তৈল ও গর্দের ন্যায় একপ্রকার পিচ্ছিল পদার্থ থাকে । ঐ তৈলবৎ পদার্থ থাকিতে সন্ধিস্থান এদিক ওদিক ফিবান যায় ।

বন্ধনী দ্বারা প্রত্যেক অস্থি বন্ধনিত একরূপ ভাবে সংযুক্ত যে তাহাতে অস্থির সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে না । কবোটা ও মুখ-মণ্ডলের অস্থি ব্যতীত আর সমস্ত অস্থিগুই বন্ধনীর দ্বারা সংযুক্ত ।

বন্ধনীর নিকটবর্তী বক্তাধার হইতে তাহাতে রক্ত সঞ্চাণিত হয়। বন্ধনীতে কোনরূপ সাড় থাকে না। ডাঃ বিকাটের মতে ইহাতে স্নায়ু থাকে না, ডাঃ মন্সো বলেন যে পীড়িত অবস্থায় ইহাদেব সাড় অনুভূত হয়, অর্থাৎ ইহাতে যে স্নায়ু আছে তাহা প্রত্যক্ষ করা যায়।

সর্বশুদ্ধ ৭১১টী বন্ধনীস্বারা মনুষ্য দেহ সংযুক্ত। নিয়ে তাহাব একটী তালিকা দেওয়া গেল; যথা—

১। মস্তক ও মেরুদণ্ড।

মস্তক ও মেরুদণ্ডের সংযোগ		১৪টী।
নিম্ন চিবুকাস্থি	..	৬টী।
কশেককাব	..	৫৩টী।
পশ্চ'কা ও মেরুদণ্ডের	..	১২০টী।
পশ্চ'কা ও বক্ষোস্থি	..	৫০টী।
পশ্চ কাব	..	৬টী।
পশ্চ'কা ও উপ-পশ্চ'কাব,		২৪টী।

মোট ২৭৩টী।

২। উদ্ধস্থ অঙ্গ।

কব—কণ্ঠাস্থি ও বক্ষোস্থি সংযোগ	...	...	৮টী।
কণ্ঠাস্থি ও অঙ্গফলকাস্থি	..	...	৮টী।
অঙ্গফলকাস্থি	..	...	৪টী।
হৃদয়ে	..	...	৬টী।
হস্ত—হৃদ ও প্রাগণ্ডাস্থি	..	...	৬টী।
কফোণিব	..	...	৮টী।
মণিবন্ধেব	..	...	৮টী।
মণিবন্ধাস্থির অস্থিখণ্ডেব	..	...
পবম্পরের	..	...	৩৮টী।
কবতলাস্থি অস্থিখণ্ডেব	..	...
পবম্পরের	..	...	৩৪টী।
অঙ্গ লীব	..	...	৮৪টী।

মোট ২০৪টী।

৩। অধঃস্থ অঙ্গ ।

নিতম্ব—মেকদণ্ডেব নিম্নভাগস্থ অস্থি দ্ব্যক্ষ সংযোগ	..	২টা ।
ত্রিকাস্থি ও শ্রোণীফলকাস্থি সংযোগ	...	৮টা ।
উদবে	..	২টা ।
শ্রোণীফলকাস্থি	..	৬টা ।
পদ—বজ্রকণ সন্ধিব	..	৮টা ।
জাহুব	..	১৪টা ।
	..	২১টা ।
গুল্ফ প্রদেশেব	..	৮টা ।
গুল্ফ প্রদেশেব অস্থি থা গুব	..	৫০টা ।
পদতলস্থ	..	৪৯টা ।
অঙ্গ লীব অস্থিব	..	৮৪টা ।
		মোট ২৩৪টা ।

সর্বশুদ্ধ ৭১১টা বন্ধনী ।

চিকিৎসিত রোগীর-বিবরণ ।

ডাঃ শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস ; কর্তৃক চিকিৎসিত ;

১। আমাতিসার ।

বিগত ১লা ডিসেম্বর তাবিখে একজন ৮ বৎসবেব বালিকাব পীড়ার চিকিৎসাব জন্য আমাব নিকট উপস্থিত হইল ।

রোগ বিবরণ—গত চারিদিন হইতে বোগী ১০।১২ বাব কবিয়া বক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা এবং ভনকা মলত্যাগ করিতেছে, সেই সঙ্গে অতিশয় শূলনি ছিল। এই দিন প্রাতে যে দুইবাব মলত্যাগ হয়, তাহা শুদ্ধ অল্প শ্লেষ্মা সংযুক্ত বক্ত, মলত্যাগেব সময় অতিশয় বেদনা বোধ হয় ।

পথ্য—প্রাতে ভাত ও মৎসের ঝোল ও অপরাহ্নে কটী ।

বোগীব বৃহৎ-স্থলান্ত্রেব নিম্নগামী অংশেব নিম্ন প্রদেশে চাপে বেদনা অনুভূত হইল ।

চিকিৎসা—বেদনামূলক ফ্লানেল দ্বারা আচ্ছাদিত কবিতে বলা হইল ।
এবং সেবনের জন্য “মার্ক-কব” ৩০ ক্রমেব ৩ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা
অন্তর সেবন কবাইতে বলা হইল ।

পথ্য—এবাকট ।

২য় দিবস—২৪ ঘণ্টায় ৬ বাব মাত্র মলত্যাগ হয় ; কোঁতানি, শূলনি ও
রক্তেব ভংগ কম ; ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।

৩য় দিবস—কোঁতানি ও বক্ত ছিল না ; ৬ বাব মলত্যাগ হয় ; মল
গাঢ় ও অন্ন ভঙ্গা ; “ইপিকাক” ৩০ ক্রমেব ব্যবস্থা করা হয় । পথ্য—
পূর্ববৎ ।

বোগী চাবি দিবস ঐ ঔষধ সেবন কবিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে ।

২। বায়ুনালী-ভুজ-প্রদাহ ।

গত ২০ শে নবেম্বর তাবিখে একটা চাবি বৎসবেব বালকেব পীড়ার
চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনয়ন করে ।

রোগ বিবরণ—বোগীর পিতা এইরূপ বলেন যে দুই দিন হইতে
শর্দি হয়, পবে গত বাত্রিতে কষ্টকব শ্বাস হেতু বিশেষ যত্ননা উপস্থিত হয় ।
নাড়িব গতি দ্রুত ; জিহ্বা শ্বেত কণ্টকে আবৃত ।

চিকিৎসা—“একোনাইট” ৩০ ক্রমেব সেবন এবং বালী পথ্য ব্যবস্থা
করা হইল ।

২১শে বোজ—পব দিবস দেখা গেল যে জ্বর ও কষ্টকব শ্বাসেব বিশেষ লাঘব
হইয়াছে । “ইপিকাক” ৩০ ক্রমেব এবং পথ্য পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা গেল ।

এই ঔষধ এক সপ্তাহ সেবনে বোগী সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করে ।

প্রাপ্ত ।

শ্রীববদাকান্ত মিশ্র কর্তৃক চিকিৎসিত ; সাং বারইখালী ।

একটা জীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসব । প্রায় দুই বৎসব পর্য্যন্ত শ্বেত-
প্রদর পীড়ায় পীড়িত । প্রথমতঃ একজন বৈদ্যশাস্ত্রজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা
চিকিৎসা কবান হয়, তাহাতে উপকার দুবে থাক, বরং ক্রমে ক্রমে পীড়ার
বৃদ্ধি হইতে আবস্ত হইল । অব প্রবল হইল, শরীর শীর্ণ ও দুর্বল ; এমন
কি বিছানা হইতে উঠিতে অশক্ত । তলপেটে অচিবিদ্ধ বেদনা—প্রশ্রাব

কবিত্তে অভ্যস্ত জ্ঞান। এবং এক একবারে প্রায় ১। ১। সেব প্রস্তাব হয়। ঐ প্রস্তাবের সহিত মাড়ের ন্যায় আটা বিশিষ্ট এক পোয়া দেড় পোয়া পদার্থ নির্গত হয়। ঐ স্ত্রীলোকটির স্বামী মাঘ মাসেব ১১ তারিখে আমাকে লইয়া দেখাইলেন। আমি বোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া একোনাইট ৬ এবং পলসেটিলা ১২ দিয়া আসিলাম। কিন্তু উহা সেবনে অর্ধের কিছু লাঘব হইল। অগব পীড়াব কিছুই উপকাব বোধ হইল না। পব দিবস পলসেটিলা ৩০ এবং হ্যামেমিলিস টিংচার দিয়া আসিলাম। কি আশ্চর্য্য! দুই তিন মাত্রা সেবনেই উপকাব বোধ হইল। এ ঔষধই চলিল। বোগেবও ক্রমে উপকাব হইতে লাগিল। ১০।১২ দিন ঔষধ সেবনে বোগী সম্পূর্ণ আবাম হইল।

উদ্ধৃত।

ডাঃ বার্ণেট, এম, ডি; দ্বাবা চিকিৎসিত।

৪। পুবাঁতন উদরাময়।

বিগত ১৮।১৩ খৃঃঅব্দে একদিন ববিবাব অপরাহ্নে ১৯ বৎসব বয়ঃক্রমের একটা স্ত্রীলোকেব পীড়াব জন্য তাহাকে দেখিতে গমন করি। ছয়মাস পর্য্যন্ত ক্রমাগত উদরাময়ে বোগী কষ্ট পাইতেছে এবং ঔষধাদিতেও বিস্তব অর্থব্যয়ও করিয়াছে, কিন্তু কিছুতেই উপকাব দর্শে নাই। কখন কখন এলোপেথিক ঔষধ সেবনে দুই একদিন একটু উপশম বোধ হইত কিন্তু পুনবায় পীড়া পূর্ব্ববৎ প্রকাশিত হইয়া অধিক যন্ত্রণা দিত।

শেষেব সপ্তাহে ঔষধ সেবনে কোন উপকারই দর্শে নাই। বোগীর নিজেব বিবরণে জানা গেল যে প্রতি সপ্তাহে ৮ উন্স কবিয়া ঔষধ সেবন করিয়াছে এবং ছয় মাসে প্রায় ৪০০ উন্স ঔষধ সেবন করিয়াও পূর্ব্বাপেক্ষা এখন বোগেব বৃদ্ধিই হইয়াছে। এইবস্থায় মধ্যে মধ্যে তাহার মুচ্ছা হইত এবং বোগী এতদূব দুর্বল হইয়াছিল যে শয্যা হইতে উঠিতে পারিত না। আমি যে অবস্থায় রোগীকে দেখি সে অবস্থাব তাহার শবীর শীর্ণ ও তাহার উত্থানশক্তি বহিত্ত এবং মধ্যে মধ্যে মুচ্ছা এবং কয়েক মিনিট অন্তব জলবৎ তবল ভেদ হইতেছিল।

চিকিৎসা—৩য় ক্রমেব “আর্সেনিক” অর্ধ বোতল জলে ৩০ ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া এক টীস্পন করিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবনেব ব্যবস্থা দিলাম। পব দিবস—অর্থাৎ ১৮ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার মাত্র মলত্যাগ হয়। সোমবার হইতে মঙ্গলবার পর্য্যন্ত শুদ্ধ একবার মাত্র মলত্যাগ হয়। তাহার পরে দুই দিবস মলত্যাগ হয় নাই। তাহার পব হইতে নিয়মিতরূপে মলত্যাগ হইতে লাগিল। ক্রমে মুচ্ছাবও হ্রাস হইল এবং এক পক্ষের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আবোগ্য লাভ রবে।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতাৰ মুত্ৰা-সংখ্যা—

গত অক্টোবৰ মাসে সৰ্ব্বমুঠ ৭০৭ জন ৰোগীৰ মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিস্-চিকা ৰোগে ১১০ জন; উদৰ সৰ্ব্বক্ষীয় পীড়াৰ ৬৫ জন; জ্বৰৰোগে ২১২ জন, আৰু আৰু বাধিতে ৩২০। ইহাৰ মধ্যে হিন্দু ৩৬৬ জন; মুসলমান ১০৮ জন এবং আৰু সম্প্রদায় ২৩৩ জন।

২। মিৰব সম্পাদক বলেন যে, কলিকাতা মেডিকেল কলেজৰ স্ত্রীলোক ছাত্রীদিগেৰ শব্দাচ্ছদ শিক্ষাৰ জনা স্বতন্ত্ৰ জ্ঞান নিৰ্মিত হইয়াছে এবং ফিলাডেলফিয়া হইতে স্ত্রীলোক ডাক্তাৰ আসিয়াছে, তিনি, তাহাদেৰ তহাবধানে নিযুক্ত আছেন।

৩। পুনাত ১৪শ সংখ্যক দেশীয় পদাতিক দল সৰ্ব্বক্ষীয় একজন খুষ্টান স্ত্রীলোকেৰ যমজ কন্যা জন্ম গ্রহণ করে। দুইটা কন্যাৰ মন্তক দুইটা, চাৰিখানি হস্ত, চাৰি খানি পদ, গ্ৰীবা একটা অৰ্থাৎ গ্ৰীবা দুইতে উদৰ পৰ্য্যন্ত সংযুক্ত। জন্মিবাৰ অনতিবিলম্বেই মৰিয়া যায়।

ষ্টেটসমান ৩০শে নবেম্বৰ।

পুস্তক সমালোচনা।

“চিত্তবজ্জিনী”

সচিত্ৰ নতুন পত্রিকা।

শ্রীবাটী-চিত্তবজ্জিনী সভা হইতে শ্রীবাজবাজ্জিনী চন্দ্র কর্তৃক সম্পাদিত। জ্যোতিষ-প্রকাশ যন্ত্রে গোপালচন্দ্র ঘোষাল দ্বাৰা মুদ্রিত। মূল্য বার্ষিক ডাকমাণ্ডল সমেত দুই টাকা।

চিত্তবজ্জিনী—কয়েক দিন হইতে চিত্তবজ্জিনীৰ ঊঠ সংখ্যা পাঠিয়াছি। পত্রিকা পানিতে কয়েকটা সাবগু উপদেশপূৰ্ণ প্রবন্ধ সমিষ্ট হইয়াছে। জনজিতি বিজ্ঞান সৰ্ব্বক্ষে যাত্ৰা লেখা হইয়াছে, ছাপাৰ দোষ না থাকিলেও ইংৰাজী ভাষানভিজ সাধাৰণ পাঠকেৰ পক্ষে একটু দুৰ্জোধ্য হইবাছে; বাবাস্তবে সম্পাদক মহাশয় আৰু একটু পৰিষ্কাৰ কৰে শুদ্ধ বঙ্গ ভাষাভিজ পাঠকেৰ বুঝিবাৰ উপযুক্ত কৰিতে চেষ্টা কৰিবেন। পত্রিকাৰ আয়ুৰ্জপ বিচয় অতীব হৃদয়গ্রাহী ও মহৎ; একপ বিষয়ে সৰু লেব সাহায্য কৰা উচিত এবং বাহাতে পত্রিকাৰ জীবন স্থায়ী হয়, সৰ্ব্ব প্রযত্নে তদ্বিময়ে দৃষ্টি রাখা কৰ্তব্য। পত্রিকাৰ পৰিচয়ে আমাদিগেৰ বিশেষ সহানুভূতি আছে।

হানিমান ।

Similiu Similibus Curantur

সমঃ সমঃ ^{১৪৮৩}সমুয়তি ।

১ম ভাগ । } মাঘ ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ১০ম সংখ্যা ।

কলিকাতার স্বাস্থ্য ।

শতাব্দিক বর্ষ পূর্বে যে ভূখণ্ড স্ততান্তটী গোবিন্দপুর নামে অভিহিত ছিল, যে ভূখণ্ডের অধিকাংশ স্থল বন জঙ্গলে পূর্ণ ছিল, যে ভূখণ্ড পূর্ণকূটীবে পৰিপূর্ণ ছিল, বাঙ্গালাব যে ভূখণ্ডে ব্রিটিসসিংহ প্রথম কূটী স্থাপন কবেন, সেই ভূখণ্ড সেই ব্রিটিস জাতিব কল্যাণে আজি ভারতেব সৰ্ব্বপ্রধান নগৰ ৰূপে— ব্রিটিস ভারতেব ৰাজধানী নামে বিদিত। আমবা অবশ্যই মুক্তকণ্ঠে বলিব যে, অগণিত সৌধ, উদ্যান, বিপণিতে পৰিপূর্ণ, চাবি লক্ষাধিক লোকেব বসতি স্থল—ভারতেব মধ্যে বাণিজ্য প্রদান এবং সকল জাতীষ লোকেৰ অধিষ্ঠানক্ষেত্র, সেই কলিকাতা ৰাজধানী যতদূৰ স্বাস্থ্যকৰ স্থান হওয়া কৰ্ত্তব্য, আজি পর্য্যন্ত তাহা হয় নাই। না হইবার কাৰণ অগণিত। কলিকাতা ব্রিটিস ভারতেব ৰাজধানী, অতএব গবৰ্ণমেণ্ট ভারতেৰ অন্যান্য স্থানেব স্বাস্থ্যেব প্রতি দৃষ্টি দান কৰন আব নাই কৰন, কলিকাতাব স্বাস্থ্যেৰ প্রতি দৃষ্টি দান কবাই সৰ্ব্বাদৌ সৰ্ব্বতোভাবে কৰ্ত্তব্য। কিন্তু আমরা চুঃখের সহিত বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, গবৰ্ণমেণ্ট সে কৰ্ত্তব্য—সে দায়িত্ব সাধনে যথোচিত উদ্যোগী নহেন।

“আপকাওয়াস্তে” জট্টিসদিগেৰ শাসনকাল অনেক দিন হইল, অতীত উপাধি ধাবণে অদৃশ্য হইয়াছে। এক্ষণে মিশ্রিত নিৰ্ব্বাচন এবং মনোনয়ন প্রণালীমত দেশীয় এবং ইংবাজগণ কমিশনব স্বৰূপে ব্রিটিস ৰাজধানীৰ স্বাস্থ্য-

বন্ধা এবং মৌষ্ঠব বুদ্ধির ভার প্রাপ্ত হইয়াছেন। অবশ্যই বলিতে হইবে যে, পূর্বাপেক্ষা ইহাও কতকটা সম্ভবতা দেখাইতে অভিলষী। কিন্তু আমরা ইহাও বলি যে, নির্দোষিত বা মনোনীত কমিশনবগণ কিরূপে দায়িত্ব পালন করিতে হয়, সেই দায়িত্বপালন জন্য কতদূর সময় ব্যয়, পবিত্রম এবং মূল্যবান সময় কবিত্তে হয়, আজিও তাহা স্থির কবিত্তে লইতে পাবেন নাই। নগরবৈ স্বাস্থ্যবন্ধাব ভাব এক্ষণে তাঁহাদিগের হস্তে। গবর্ণমেন্ট তাঁহাদিগের হস্তে ভাব দিয়াই নীতব। সেই কমিশনাবগণের মধ্যে আবাব এক এক দল বাধিত্তা এক এক বিভাগের ভাব লইয়াছেন। কেহ পুকুরকমিটি, কেহ বসতিকমিটি, কেহ বাজাবকমিটি, কেহ জলকমিটি, কেহ স্থলকমিটিব সভ্য। কিন্তু এ পর্যন্ত একটা স্বাস্থ্যকমিটিব সৃষ্টি হইল না। প্রথান লক্ষ্য স্বাস্থ্যবন্ধা, অথচ নগরবাসীগণের স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি দান জন্য কোন কমিটিই আজি পর্যন্ত জন্মগ্রহণ কবিল না। ইহাপেক্ষা লক্ষ্যাব বিষয় আব কি আছে? একজন স্বাস্থ্যবন্ধক ডাক্তাব সাহেব এবং তাঁহাব একজন সহযোগী মোটা বেতনে নিযুক্ত আছেন। নগরব জন্ম মৃত্যুব তালিকা সংগ্রহ, রজনীমৃত্তিকা (নাইট সমেল) বিভাগের তত্ত্বাবধান এবং কালে ভজে ন-মাসে ছ-মাসে কোন পচামাসবিক্রেতার নামে পুলিশে নালিশ ব্যতীত ইহাদিগের দ্বাবা যে অন্য কোন কাজ হয়, নগরবাসিত্তা তাহা জানেন না। স্বাস্থ্যবন্ধক সাহেব কখনও যে রুক্ষপল্লীতে পদার্পণ কবেন, তাহাও কেহ বলিতে পাবেন না।

বলিতে পাব যে, জলকমিটি, স্থল কমিটি, নর্দমা কমিটি, পুকুরকমিটি, বসতিকমিটি প্রভৃতিব কার্য কি স্বাস্থ্যমূলক মহে? তাঁহাদিগের হস্তে যে ভাব অর্পিত, তাঁহাবা সেই কার্যসাধন কবিলে কি স্বাস্থ্য বৃদ্ধিব সম্ভাবনা নাই? আমরা বলি আছে; কিন্তু কথটা এই যে, তাঁহাদিগের দ্বাবা কাজটা কতদূর দাঁড়াইয়াছে, কি পবিত্রমানে স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হইয়াছে, কি কি স্বাস্থ্যকর কার্যের অনুষ্ঠান হইয়াছে, তাহাব সন্ধান লইলেই জানা যাউবে যে, নগরবাসীগণের স্বাস্থ্য বৃদ্ধি কত পবিত্রমানে হইয়াছে। কিন্তু এ ফল সাধাবণে জানিবেন কিরূপে? মিউনিসিপাল বিপোর্ট বহুব্যায়ে ছাপা হয়, প্রত্যেক কমিশনর এক এক থানি পাউষা থাকেন, লেট্টেনেন্ট গবর্ণরবৈ নিকট এক

মাঘ ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

এক খানি যায়, এবং ইংল্যান্ড দৈনিক সংবাদপত্রগুলিও তাহা পাইয়া থাকেন। কিন্তু কবদাতা চর্য্যক্ষে তাহা এ ভায়ে দেখিতে পান না, দেশীয় সংবাদ পত্র গুলিও সমালোচন জন্য প্রাপ্ত হয়েন না। সুতরাং কার্য্যফল কেবল কস্মকর্ত্তাবাই জানিতে থাকেন, কবদাতাদিগের জানিবার উপায় নাই। বিপোর্টগুলি দেশীয় ভাষায় ছাপা হব না কেন? আমাদিগের নির্দ্ধাচিত কমিশনাবগণ আমাদিগের স্বার্থবক্ষার জন্য কি কবিলেন, তাহা আমবা জানিতে না পাই কেন? অন্ততঃ ষাঁহাবা বার্ষিক ২৫ টাকা কর দেন, তাঁহাবাই বা এক এক খানা বার্ষিক বিপোর্ট কেন না পাইবেন? উহাতে অর্থ ব্যয় হইবে সত্য, কিন্তু মিউনিসিপালিটীর নানা বিষয়ে যে অপব্যয় হইতেছে, তাহাতে এ ব্যয় অপব্যয় বলিয়া স্বীকার কবা যায় না।

আমবা নির্দ্ধাচন প্রণালীর প্রতিবাদী নহি এব বর্ত্তমান কমিশনবগণ “আপকাওয়ান্তে” জট্টিদিগের মত অবস্মণ্য তাহাও বলি না। যদিও উহাদিগের মধ্যে অধিকাংশ নামলোভে কমিশনব হইয়াছেন মাত্র, কোন কার্য্যকাবিতা প্রদশনে অভিল্যায়ী নহেন, তথাপি কয়েক জন বস্মিণনর সবিশেষ শ্রম, সময়ব্যয় এবং মস্তিষ্কচালনার দ্বারা নগবেব উৎবর্ধসাধনে সচেষ্টিত। কিন্তু তাহা হইলেও আমবা বলি যে, নগবেব প্রকৃত স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টিদানে তাঁহাবা নিতান্তই বিমূখ। কল কথা কিকপ উপায় অবলম্বন, কিকপ অনুষ্ঠান এবং কিকপ ব্যবস্থা নির্দ্ধাবণ কবিলে নগবেব সকল শ্রেণীর প্রজার স্বাস্থ্যবক্ষা হইতে পাব, ওলাউঠা প্রভৃতিব প্রবোণ হ্রাস হয়, এবং সাপ্তাহিক মৃত্যুসংখ্যা কমিয়া যায়, কমিশনবগণের মধ্যে অনেকের মস্তিষ্কেই তাহা আসে না। যদিও ছই এক জন তাহা বুঝেন, কিন্তু তাহা কার্য্যে পবিণত কবিতে সাহসী হয়েন না। বক্তৃতাব মুখে তাহা বলিয়া ফেলেন বটে, কিন্তু শেষ কিছুই দাঁড়াই না।

কলিকাতা একটী নগব বটে, কিন্তু ছইটী বিভাগে বিভক্ত,—শ্বেত এবং কৃষ্ণ। মেঃ হ্যারিসন সদর্পে অগ্রসব হইয়া বলিবেন যে, শ্বেত পল্লীর যতদূর উৎকর্ষ সাধন আবশ্যক তাহা কবা হইয়াছে, কোন বিষয়েই ক্রটি নাই, কিন্তু সেই মেঃ হ্যারিসন বখনই সেকপ সদর্পে অগ্রসব হইয়া কৃষ্ণপল্লী সম্বন্ধে সেকপ বলিতে পারিবেন না। তিনি অবশ্যই জানেন যে, আজিও নগরের উত্তর

বিভাগেব অনেক পক্ষোদ্ধার আবশ্যক, অনেক বিষয়েব অনুষ্ঠান কবিত্তে বাকি আছে। অদ্য আমবা কমিশনবগণকে একটী অনুবোধ কবিত্তে অগ্রসর হইতেছি। উত্তর বিভাগের উৎকর্ষসাধন জন্য একটী স্বাস্থ্য কমিশন নিযুক্ত করা হউক, এবং সেই কমিশন প্রত্যেক পল্লীতে অধিবাসন বসিয়া ইংরাজী এবং দেশীয় ভাষায় কবদাতাগণের প্রার্থনা এবং সাঙ্গ্য গ্রহণ কবিত্ত থাকুন। কোন্ কোন্ পল্লীৰ কোন্ ষ্ট্রীটৰ কি কি অভাব, কমিশন তদ্বাৰা সহজেই জানিতে পাবিবেন। দ্বিতীয়তঃ এক মাত্র স্বাস্থ্যবক্ষক সাহেবেব প্রতি নির্ভর না কবিয়া, নগরবাসীগণেব খাদ্য দ্রব্যেব প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবাব জন্য উপযুক্ত অনুষ্ঠান কবা হউক। প্রবল উদ্যম এবং কার্যাকাৰিতা চাই, কেবল সভা আৰ বক্তৃতায় আসল কাজ হয় না। গবৰ্ণমেণ্টও উদাসীন। শ্বেত-পল্লীৰ দশা একপ হইলে এতদিন হযত গবৰ্ণমেণ্ট পাশনাড়া দিতেন।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

নবাবিদ্ধ ত ঔষধাবলীৰ ৬৭ পৰীক্ষা ।

৮। এট্রোপাইন। Atropine.

(এট্রী বেলডোনাৰ “প্রধান উপাদান” বা “বীষা”)

ঔষধ প্রস্তুত — শততমিক নিবমানুসাবে ৩য় ক্রম পর্য্যন্ত চূর্ণ প্রস্তুত হয়; তাহাব গবেব ক্রম হইতে আবোক অর্থাৎ ৫ম ক্রম হইতে ব্যবহারেব উপযুক্ত আবোক প্রস্তুত হইনা থাকে। চূর্ণ প্রস্তুত কবিবাব জন্য “সলফেট অব এট্রোপাইন” উপযুক্ত। বিশুদ্ধ উপাদানটী অঙ্গবনীয়। ইলেকট্রিক চিকিৎসকেবা “এট্রোপাইন” ব্যবহার ও বিক্রয় কবিয়া থাকেন; কিন্তু তাহাদেব ঐ ঔষধেব উপব নির্ভর কবা উচিত নহে এবং হোমিওপেথিক ঔষধে ঐ “এট্রোপাইন” ব্যবহাব বরা ও বিধেয় নহে। বিশুদ্ধ “এট্রোপাইন” দেখিত্তে স্বপ্ন স্বপ্ন কাচবৎ। “সলফেট অব এট্রোপাইন” শ্বেত কাচবৎ চূর্ণ। অপ্রকৃত “এট্রোপাইন” চূর্ণ।

[ডাঃ হেল বলেন—এই ঔষধটী সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষিত হয় নাই, এলেন কৃত ভৈষজ্য-বল্লভ্রমে এই বিষয়টী বিস্তারিত রূপে লিখিত হইয়াছে। ইহা বলা কিছু লক্ষণ পাওয়া যায়, “বেলেডোনা” লক্ষণের সহিত তাহার সাদৃশ্য আছে। আমার মতে বেলেডোনার ন্যায় এট্রোপাইন দ্বারা সমস্ত কার্য সাধিত হয় না, কারণ বোল’ডানাতে শুষ্ক সমস্ত ভাগের শুণ ও ক্রম থাকে। বসায়নজ্ঞ পণ্ডিতেরা এ বিষয়টী ঠিক বুঝিতে পারেন না। আমবা (চিকিৎসকেবা) কখনই ‘এট্রোপাইন’ জব সম্বন্ধীয় বোগে, নূতন চর্ম্মাঙ্গ বোগে, প্রদাহ, বিসর্পে, গণ্ডমালা প্রভৃতি পীড়াতে ব্যবহার কবি না; ঐ সমস্ত অবস্থায় আমবা “বেলেডোনা” ব্যবহার ববি এবং ইহাতে প্রত্যক্ষ উপকারও লক্ষিত হইয়া থাকে।]

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—বেলেডোনা ও তাগাব সমস্ত সমশ্রেণীস্থ ঔষধাবলী।

লক্ষণ।

মস্তক—মুখমণ্ডল লোহিতবর্ণবিধিষ্ট তৎসঙ্গে কেবোটয়েড ধমনী ব স্পন্দন।

বেড়াইবার সময় কষ্টকর ছলবিদ্ধ বেদনা, দিবা ১১ ঘটিকার সময় উপশম বোধ হয় এবং সন্ধ্যার সময় কোন যত্নগা থাকে না।

ললাট ও শঙ্খাস্থিতে অতিশয় ছলবিদ্ধ বেদনা, প্রতি ৪ হইতে ১০ মিনিট অন্তর পুনরায় প্রকোপ হয় এবং কয়েক সেকেণ্ড পর্য্যন্ত থাকে।

শঙ্খাস্থিতে মৃদু মৃদু বেদনা, প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর বেদনা ধবে এবং কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত বেদনার তেজ থাকে।

প্রাতে বেড়াইবার সময় বাম শঙ্খাস্থি প্রদেশে তীক্ষ্ণ ছলবিদ্ধ বেদনা। বেদনা হেতু বাম চক্ষু মুদিত কবিত্তে হয়; বাহিবের বায়ু সেবন কবিলে বেদনার উপশম বোধ হয়।

বাম অক্ষিগোলকেব নিম্নে স্নায়বিক বেদনার স্থত্ৰপাত হইয়া ক্রমে পৃষ্ঠ ও কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

মস্তক হঠাৎ ফিরাইলে ঘূর্ণন অল্পভূত হয়।

ডবাবোগী স্নায়বিক অর্ধ শিবঃশল।

মন—অসংলগ্ন বাক্য প্রয়োগ, উন্মাদেব ন্যায় হ্যস্য ।

অতিশয় প্রলাপ; বিশেষতঃ বাত্রিকালে প্রলাপেব বৃদ্ধি
অপস্মাব বোগাক্রান্ত এইরূপ অনুভূত হয় ।

মুখ ও চক্ষু—মুখমণ্ডলেব মাংসোপশীব আকুঞ্জন, বিশেষতঃ মুখগহ্বর
ও অক্ষিপত্রেব পেশীব কুঞ্জন ।

চক্ষু ও অক্ষিপত্রে বক্তাধিক্য এবং চক্ষুতে শুষ্কতা অনুভব ।

চক্ষুব পশ্চাত্তাণ্ডে স্থায়ী মূছ বেদনা ।

চক্ষু মুদ্রিত ববিলে সম্মুখে চাকচিক্য দর্শন ।

আলোক অসহ্য বোধ ।

দৃষ্টিব ক্ষীণতা; পড়িতে বা হুচে স্ততা দিতে অপাবগ ।

চক্ষু কাচবং উজ্জ্বল ও দৃষ্টি স্থিৰ ।

অক্ষিকণীনিকাব বিস্তৃতি ।

চক্ষুব স্নায়ুশূল ।

কর্ণ—বাত্রিকালে শ্রবণ শক্তিব বিকলতা ।

কর্ণ বধিৰ ।

নাসিকা—নাসিকা লোহিত ও দাহন সংযুক্ত ।

নাসিকাব স্নায়িক ক্রমীৰ শুষ্কতা অনুভব ।

মুখগহ্বর—জিহ্বা, তালু, কোমল তালু, ওষ্ঠ, গলদেশেও মুখগহ্বরে বিশেষ
শুষ্কতা অনুভব । পবক্ষণেই এইরূপ অনুভব হয় যে এক প্রকার

পিচ্ছিল, অল্পবস নির্গত হইতেছে, তাহাব গন্ধ দুষণীয় ।

ধূমপানে (চুরট) লালা নির্গম বৃদ্ধি হয় না

মুখগহ্বরে স্নায়িক ক্রমী ক্রমবর্ণ ।

পাবদ সেবন জনিত লালানির্গম ।

জিহ্বা—কোন দ্রব্যাব আশ্রাদ না পাওয়া ।

জিহ্বা শুষ্ক ও কিনারা লাগে ।

মুখগহ্বরেব পাশ্বে জিহ্বা সঞ্চালনে অপাবগ ।

জিহ্বা পিচ্ছিল স্বেত আবরণে আচ্ছাদিত ।

জিহ্বা শুষ্ক ও দাঁটা ফাটা ।

মাঘ ১২৯০ বঙ্গাব্দ ।

জিহ্বাব অসচ্ছতা ।

গলনালী—অতিশয় শুষ্ক, শুষ্কতা প্রযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব ।

জলপানের সময় ঠৈশ্মিক বিল্লীতে কিছুমাত্র আশ্বাদ অনুভূত হয় না ।

কষ্টকর গলাধঃকরণ ।

ক্ষুধা ও আশ্বাদ—আশ্বাদনের লোপ ।

প্রত্যেক বস্তুর লবণাক্ত আশ্বাদ ।

ক্ষুধামান্দ্য ।

আনামাশয়িক গোলযোগ—দুর্গন্ধ ও পিচ্ছিল লালা হেতু বিবস্মিতা ।

অতিশয় বমন, বমন হেতু বাত্রিকালে শীঘ্র শীঘ্র শয্যা পবিত্যাগ কবিত্তে হয় ।

তিক্রমস মূত্রে উদগীৰিত হয় ।

ডিম্বের গন্ধেব ন্যায় উদগীৰিত উঠে ।

অক্ষিপিক বা ঝাঝঝিক শূল ।

বাত্রিকালে বমনের অবস্থায় নাভি প্রদেশে ছলবিদ্ধ বেদনা বোধ হয় ।

অধিক পবিমাণে জলবৎ মলত্যাগ হয়, ইহাব পবে নাভিপ্রদেশে বেদনাত্মক লাঘব হয় ।

উদবাস্ম, দি-প্রহ্ন বাত্রিকালে অতিশয় মলত্যাগেব বেগ হয় ।

কোষ্ঠবদ্ধ—অতি অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবনে উপশম হয় (এলোপেথিক মত) ।

মূত্র-বন্ধ—এট্রোপাইনের দ্বারা প্রস্রাবে “ইউবিক এসিডেব” বৃদ্ধি করে ।

ইহাদ্বারা মূত্রবন্ধের বন্ধ নির্গমেব বৃদ্ধি হয়, এইহেতু “ইউবিক এসিডেব” বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

ইহাব দ্বারা “ফস্ফেটের ” ও বৃদ্ধি হয় ।

ঘন ঘন ও অধিক পবিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ ।

ইহা অতিশয় তীক্ষ্ণ মূত্রকাবক ঔষধ (হালি) ।

মূত্র-স্ফুট ; প্রতিদিন মূত্র নিঃসারক শলাকা প্রয়োগ কবিত্তে হয় ।

অতিশয় কষ্টে, অতি অল্প পবিমাণে মূত্রত্যাগ হয় (হেল) ।

মূত্রাধারের পক্ষাঘাত

ব্রাইট পীড়া হেতু ক্ষীতি ।

জননেদ্রিয়—মূৰ্ধ্বেব্রাযু-শূল ; অত্যন্ন মাত্র স্পর্শে বেদনা বোধ ।

জ্বাযুক্তে স্নায়বিক বেদনা, ঐ বেদনা সময়ে সময়ে শ্রবণ হয় ।

ডিম্বকোষের স্নায়বিক বেদনা, সময়ে সময়ে বেদনাব বৃদ্ধি হয় ।

(এই সকল পীড়ায় ৬ষ্ঠ চূর্ণ সেবনে এবং ১ গেলে ১ গুল্ম মাখন মিশ্রিত করি। মলম
প্রস্তুত করি। প্রাণাণ বান্ধি।)

শ্বাস যন্ত্র—এই সকল পীড়ায় প্রাণ যন্ত্র সর্বদা কাশি হয় ।

১৫।১০। এনিট অন্তর কষ্টকর কাশি হয় ও সেই সঙ্গে অতি কষ্টে গাঢ়
চটুচটে শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং পবক্ষণেই শ্বাসনালীতে দাহন
অনুভূত হইয়া থাকে ।

বালকের ঘড়ঘড়ে কাশি ৩৬ শতভাগ চূর্ণ সেবনে আবোগ্য হয় ।

বৃষাদিগের বহুব্যাপক কাশির পরে আক্ষৈপিক কাশি (হেগ)

বক্ষে অতিশয় শ্বাসবোধক সংকোচ হেতু আক্ষৈপিক হাপ ।

জদপিণ্ড—নাড়ির গতি মৃদু ; জদপিণ্ডের কার্য অনুভূত হয় না । ৬০ হইতে

১৪০ বাব নাড়ি স্পন্দিত হয়, কিন্তু শ্বাসের বৃদ্ধি হয় না (হার্পী) ।

স্নায়বিক জদস্পন্দন, মুখমণ্ডল বক্তবর্ণ এবং ক্যাভারেট ধমনীর
স্পন্দন । (হেল)

দুর্বলতা ও বাত্রিকাণের কষ্টকর জ্বস্পন্দন ।

(ক্রমশঃ)

শারীর-তত্ত্ব ।

(১৪১ পৃষ্ঠার পর)

৪ । মাংসপেশী । Muscles.

শরীরে মাংস বা মাংসপেশী থাকাতে অঙ্গের সঞ্চালন শক্তি জন্মে ইহাছারা প্রাণিগণ চক্ষু মুদ্রিত, হস্তচালিত, পদ সঞ্চালিত কবিত্তে পাবে এভিন্ন শ্বাস কার্য্য, মল মূত্র ত্যাগ প্রভৃতি শারীরিক প্রায় সমস্ত কার্য্যই এই মাংসপেশী দ্বারা সাধিত হয় ।

বেশমের স্বত্বেব ন্যায় স্বল্প স্বল্প, স্বত্বেবং পদার্থ একত্র সংযুক্ত হইয়া মাংস বা মাংসপেশী প্রস্তুত হয়, মাংসপেশীর স্বত্বেগুলি কোমল লোহিত, বেধা বিশিষ্ট ও স্থিতিস্থাপক। ঐ স্বত্বেবং পদার্থগুলি একপ স্বল্প যে চক্ষুদ্বারা সহজে দেখা যায় না। অস্থি ন্যায় ইহা লম্বা, চওড়া ও ক্ষুদ্র আকার বিশিষ্ট ।

ছাগেব মাংসপেশীর স্বত্বে সকল কোমল ও স্বল্প, পক্ষীদিগেব মাংসপেশীর স্বত্বে সকল অপেক্ষাকৃত কঠিন ও মোটা এজন্য ভক্ষণে তাহা ছাগ মাংসের ন্যায় উপাদেয় নহে ।

প্রহেস্কাবেব মতে মাংসপেশীর স্বত্বেগুলি এক ইঞ্চির চারি হাজার ভাগেব এক ভাগ মাত্র চওড়া ।

লম্বা মাংসপেশীসমূহ লম্বা অস্থি সহিত সংযুক্ত থাকে, যথা—হস্ত, পদ ইত্যাদি । চওড়া মাংসপেশী সকল বৃহদাকারেব কোঠব বা গহ্বরের চতুর্দিকেব অস্থি সকলে সংযুক্ত হইয়া বৃহৎ কোঠব প্রস্তুত কবে, যথা—বক্ষঃ গহ্বব, বস্তিকোঠব, উদা-বক্ষবাবধাষকপেশী ইত্যাদি । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসপেশী সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিতে সংলগ্ন থাকে, যথা—কসেককা, চিবুক, অঙ্গুলী ইত্যাদি ।

মাংসপেশী দুই প্রকাব যথা—“ঐচ্ছিক” ও “অনৈচ্ছিক” । যে সকল মাংসপেশী মনুষ্যেব ইচ্ছাধীন চালিত হয়, তাহাদিগকে “ঐচ্ছিক” পেশী বলা হয়, যথা—মুখ, হস্ত, পদ ইত্যাদি । যে সমস্ত মাংসপেশী, মনুষ্যের

ইচ্ছাধীন চালিত হয় না, তাহাদিগকে “অনৈচ্ছিক” পেশী বলা হয়, যথা—
মুখ, উদর ইত্যাদি ।

রাসায়নিক সংযোগ—মাংসপেশী সকল বসা, বক্ত ও কৈশিক
কিছিন্ন সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকিতে, ইহাব উপাদান সকল পৃথক করা
অতিশয় কঠিন । মাংসপেশীতে অণুলালিক পদার্থ, স্ত্র জনক পদার্থ
চূর্ণ, লৌহ, ক্রাব এবং একত্র এক প্রকার বিশেষ পদার্থ আছে, যাহা
স্বরাসারে মিশ্রিত হয় না ।

রক্তাধার—শরীরস্থ সমস্ত মাংসপেশীতে প্রচুর পরিমাণে রক্ত সঞ্চারিত
হয় । রক্ত সঞ্চালন দ্বারা মাংসপেশী সতেজ থাকে এবং বজ্রিত
দেখায় । প্রধান প্রধান শিবা ও ধমনী মাংসপেশীতে যে স্থান দিয়া
গমন করে, তাহাব চাবিধাবের রক্ত সঞ্চালনের জন্য ঐ সকল শিবা ও ধমনীতে
শাখা ও প্রশাখা বিস্তৃত হইয়া রক্ত বহন করে । আচুষক আধার সমস্ত
মুখ, জিহ্বা, উদর-বক্ষ-ব্যবধায়ক ইত্যাদি মাংসপেশী সমূহে স্পষ্টরূপে
লক্ষিত হইয়া থাকে ।

স্নায়ু—মাংসপেশীতে সমস্ত ভাগই স্নায়ুতে পরিপূর্ণ । বিশেষতঃ ত্বক ও
জননেন্দ্রিয়ে সর্বাপেক্ষা অধিক । স্নায়ু থাকিতে শরীরে সকল প্রকার
জ্ঞান জন্মে । চক্ষুতে স্নায়ু থাকিতে দর্শন জ্ঞান ; কর্ণে স্নায়ু থাকিতে
শ্রবণ জ্ঞান ; নাসিকাতে স্নায়ু থাকিতে ভ্রাণ শক্তি । জিহ্বাতে স্নায়ু থাকিতে
আস্বাদন ; চৰ্ম্মে স্নায়ু থাকিতে স্পর্শজ্ঞান ; জননেন্দ্রিয়ে স্নায়ু থাকিতে
সঙ্গম স্তম্ভ জন্মে । পীড়া জনিত যে অঙ্গের স্নায়ু অসাড় হইয়া যায়, সেই
অঙ্গে কোন জ্ঞান জন্মে না ।

কণ্ডুরা—পেশীবটীও মাংসপেশীতে অংশবিশেষ ; শুদ্ধ আকার
ভেদে নাম স্বতন্ত্র হইয়াছে । স্তম্ভ স্তম্ভ স্তম্ভ সকল একত্র পাক দিয়া যেকোন
মোটো বজ্র প্রস্তুত হয়, সেইরূপ মাংস পেশীতে স্তম্ভ সকল একত্র পাক
দিলে “পেশীবটী” প্রস্তুত হইয়া থাকে । ইহা দেখিতে উপস্থিত ন্যায়
এবং ইহাব বর্ণ বোপ্য সদৃশ স্তম্ভের উজ্জ্বল । বক্তনী অপেক্ষা এগুলি
অনেক স্থল । ইহাব এক মুখ মাংসপেশীতে সহিতসংযুক্ত থাকে । অস্থি-সন্ধিস্থ-
লের মাংসপেশীতে পেশীবটী থাকে ।

শক্তি—হুয় জনক পদার্থের ন্যূনাধিক্যাহুসাবে মাংসপেশীব শক্তিব ও ন্যূনাধিক্য হয়। যে মাংসপেশীতে অধিক হুয় জনক পদার্থ থাকে তাহাব “বল” অধিক, এবং যাহাতে কম পবিমাণে সৌত্রিক পদার্থ থাকে তাহার ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম হয়। অভ্যাস ও চালনা দ্বারা অতি আশ্চর্য্যরূপে মাংসপেশীব শক্তিব বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শবীবকে দুর্ব্বল না করিয়া যে পবিমাণে মাংসপেশীব চালনা কবা যায়, সেই পবিমাণে তাহাব শক্তিবও বৃদ্ধি হয়। এই হেতু সমবয়স্ক এক প্রবাব ওজনেব মাংসপেশী সংযুক্ত দুইজন ব্যক্তিব মধ্যে যে উপযুক্তরূপে (শবীবকে দুর্ব্বল না কবিয়া) শরীর চালনা কবে (মুগব ফিবান, ডন কেলা, দাড় টানা ইত্যাদি) তাহাব শরীরে অধিক বল হয় অর্থাৎ তাহাব মাংসপেশীব শক্তিব বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই কারণে আমাদের দেশেব সাধাবণ ধনবান ও মধ্যবিত্ত লোকদিগেব অপেক্ষা শ্রমজীবী লোকদিগেব (মুটে, কৃষক, মাজি, ইত্যাদি) শবীরে অধিক বল আছে।

বর্ণ—যৌবনকালে মাংসপেশীব বর্ণ ঘোব লোহিত থাকে, কিন্তু বয়োবৃদ্ধিব সঙ্গে সঙ্গে সেই বর্ণ মলিন হইয়া যায়। বোগ, শোক ও আব আব কাবণেও মাংসপেশীব উজ্জলতাব হ্রাস জন্মে।

বয়ঃক্রম—বয়স অহুসাবে মাংসপেশীব গুণেব ন্যূনাধিক্য হয়। বয়োবৃদ্ধিব সঙ্গে সঙ্গে মাংসপেশীব সৌত্রিক পদার্থ সকল দৃঢ়, প্রতিবোধক, ও স্থল হইতে থাকে। অধিক পবিমাণে স্থল হইলে মাংসপেশীব সংকোচতা গুণেব লোপ হয়, এইজন্য বৃদ্ধবয়সে লোকে যৌবন কালের ন্যায পবিশ্রম কবিতে পাবে না; অত্যল্পমাত্র পবিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এবং লোকে অতিশয় বৃদ্ধ হইলে যষ্টি বা শোকেব সাহায্যবিহা একপদ অগ্রাব হইতে পাবে না, তখন সমস্ত শবীর কাঁপিতে থাকে। মাংসপেশীতে আব উপযুক্ত বল থাকে না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

শ্রীবাজেন্দ্র দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত ।

১। মূত্রকৃচ্ছ ।

বাণাঘাট নিবাসী জনৈক ব্রাহ্মণ; বয়ঃক্রম প্রায় ৮৫ বৎসর । তাহার মূত্রকৃচ্ছ পীড়া হওয়ায় স্থানীয় ডাক্তারদিগেব দ্বারা চিকিৎসা কবান হয়; ঔষধ সেবনে বিশেষ উপকাব না হওয়ায় শেষে মূত্রনিঃসারক সলাকা প্রয়োগ করিতে বক্তপাত হয়; পুনরায় সলাকা প্রয়োগে মূত্র নির্গত হইয়াছিল, এই প্রকাবে সলাকা প্রয়োগদ্বারা প্রতিবাব প্রস্রাব কবান হইত; কিন্তু ইহাতে দিন দিন যন্ত্রণা হওয়ায় বোগীকে কলিকাতায় আনাইয়া শ্রীমুক্তবাবু রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা কবান হয় । বোগী অহিক্রোশ সেবন করিতেন ।

ঔষধ—প্রথমে “ক্যাথারিস” ৩য় ক্রমের সেবন করিতে দেওয়া হয়, ইহাতে কোনরূপ উপকাব না হওয়ায় সলাকা দ্বারা প্রস্রাব কবান হয় । পবদিবস ঐ ঔষধেব ৬ষ্ঠ ক্রম সেবন ব্যবস্থা কবা হইল, তাহাতেও কোনরূপ উপকাব হয় নাই । বোগীব ৮৯ দিবস ক্রমাগত মলত্যাগ হয় নাই । এই দিনে “নকস ভম্বিকা” ৩০শ ক্রমেব দেওয়া হয়, ইহাতেও উপকাব দর্শিল না । রোগীব অতিশয় জ্বরও হইত । এই সময় বাজেন্দ্র বাবু বোগীকে দেখিতে বান এবং তথায় বিশেষ অনুসন্ধানের পবে জানিতে পারিলেন যে বোগী যখন প্রস্রাবেব বেগদিত সেই সময় অল্প অল্প মল-ত্যাগ ওহইত । এই বিশেষ লক্ষণটী জানিতে পারিয়া “ফ্রেনস্” ১ম ক্রমেব ব্যবস্থা করিলেন এবং বোগীব সন্তান দিগকে বলিয়া আসিলেন যে সমান যন্ত্রণা হইলে যেন সলাকা হঠাৎ প্রয়োগ কবা না হয় । কিন্তু সলাকা প্রয়োগেব প্রয়োজন হয় নাই, এই ঔষধ সেবনেই প্রস্রাব পবিকা-রূপে নির্গত হইতে লাগিল । জ্বর, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি আন্তঃ-ষজিক যন্ত্রণা দূর করিবার জন্য “আস” ৩০ ক্রমেব ব্যবস্থা কবা হয়; ইহার পেরনে সকল প্রকাব আন্তঃষজিক যন্ত্রণাব অবসান হয় । বোগী

মাস ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

আবোগ্য লাভ কবিয়া স্বদেশ গমন কবাব পরে ■ হাহাব সন্তানেরা
সংবাদ দিয়াছে যে অদ্যাপি তিনি ভাল আছেন ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত ।

২। মূত্রাধাবের পুরাতন প্রদাহ ।

বিগত ১৮৮৩ খৃঃ অক্টোব ১৭ ডিসেম্বর তারিখে বাধিকাপ্রসাদ হাজরা
নামক ব্যক্তি; বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর । পীড়ার চিকিৎসার্থে আমার নিকট
আসিয়া উপস্থিত হন ।

বিবরণ—দিবসে ১০।১২ বার কষ্টকর প্রস্রাব নির্গম । প্রস্রাবের বর্ণ
ঘোর লাল এবং “এমোনিয়া” গন্ধ বিশিষ্ট । প্রস্রাব ত্যাগের শেষাবস্থায়
অতিশয় যন্ত্রণা বোধ এবং গাদ অধঃক্ষিপ্ত হইত । বোগীর ধাতু পীড়া
জন্মে; কিন্তু একমাস পূর্বে কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই । বোগীর
প্রতিদিন “বাণী” স্নান পান করা অভ্যাস ছিল ।

চিকিৎসা—প্রতিদিন ৩ বার কবিয়া উষ্ণসেক ও কটিদেশে
ফ্যানেল জড়াইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল । সেবনে ঔষধ “নকস” ৩য়
ক্রমে ২ ফোঁটা মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হয় । পথ্য-দুগ্ধ,
ভাত ও বালী । তিন দিবসে বোগী উপশম পায় । তখন ৬ ঘণ্টা অন্তর
ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা হইল । পথ্য—পূর্ববৎ । ইহাব তিন দিবস পবে
অধিক বিশেষ উপশম বোধ হয় নাই; এজন্য “পলস” ৬ষ্ঠ ক্রমের ৩
ঘণ্টা অন্তর সেবনে ব্যবস্থা করা হয় । এই ঔষধটী এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত
সেবন করা হয়; তৎপবে “ক্যাণ-কার্ক” ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধে বোগী সম্পূর্ণ
রূপে আবোগ্য লাভ কবে ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত ।

৩। বায়ুনালী ভুজ প্রদাহ ।

জানুয়ারি মাসের প্রথমে বেনেটোলা নিবাসী * * * ১।।০ বৎসর
বয়স্কা একটী কন্যার ঘড় ঘড়ে কাশির চিকিৎসার্থে গমন কবি । বোগী জট
পুষ্ট গৌর বর্ণ ও শর্দির ধাতু বিশিষ্ট; ঘড় ঘড়ে কাশির সহিত শ্লেগা
সংযুক্ত মলত্যাগও হইতে ছিল ।

চিকিৎসা—ম-ইপিকাক ৩০ ক্রমের ২টা কবিয়া ও বাব সেবনেব ব্যবস্থা দেওয়া গেল। প্রসূতিব ভাত বন্ধ কবিয়া দুধ ওজিব ব্যবস্থা করা হইল। ঔষধ সেবনেব পৰ দুই দিবস পর্য্যন্ত বোগী স্তব্ধ থাকে। ৪র্থ দিবসে কাশিব বৃদ্ধি ও কষ্টকব শ্বাস অনুভূত হব; সেই অবস্থায় বোগীকে আকর্ষণ পবীক্ষা দ্বাৰায় বায়ুনালা ভূজপ্রদাচ ঠিক কবিয়া “ম-এন্টিম টার্ট” ৩০ ক্রমের ২টা কবিয়া ও বাব সেবনেব ব্যবস্থা দেওয়া হব। পৰ দিবস পীড়াব বিশেষ উপশম হওয়ায় দুইবার কবিয়া ঔষধ সেবনেব ব্যবস্থা কবা হইল। প্রসূতি এতদিন ক্রমাগত দুগ্ধ বালী, বা মাংস বা ওজি ভক্ষণ কবিতেছিল। ইহাব পৰ বোগীকে দুই দিবস একটা কবিয়া ক্ষুদ্র বটিকা সেবন কবান হয়। বোগী আবেগা হইলে ঔষধ বন্ধ কবান হইল। প্রসূতিকেও নিয়মিত পথ্য দেওয়া হইল।

প্রাপ্ত ।

মান্যবব শ্রীযুক্ত “হানিমান” সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয় গত ভাদ্র মাসে “বিজ্ঞান দর্পণ” পত্রিকায বাবু বিপিনবিহারী বন্দোপাধ্যায় এম,বি, দ্বাৰায় “ভেষজ সন্ধক্ষে” একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হয় এবং আগ্রহায়ণেব বিজ্ঞান দর্পণে সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “যে হোমিওপেথিক মত সন্ধক্ষে কি কি বিষয় ভুল লিখিত হইয়াছে তাহা জানিতে ইচ্ছা কবি” ভেষজের এক স্থানে লিখিত হইয়াছে যে “এলোপেথিক বা এন্টিপেথিক নিয়মটী (Allopathy or Antipathy or Contraria Contrarius Curantur) হিপক্রেটিস দ্বাৰা আবিষ্কৃত হব অর্থাৎ ইনি স্বভাবিক নিয়মেব বিপবীত আচরণে ভেষজ প্রয়োগ করিতে অনুবোধ কবেন। ভেদ নিবারণ জন্য বিপবীত বা এলোপ্যাথিক মতে ধাবক, কোষ্টবদ্ধ নিবারণ জন্য বিপেচক বা জোলাপ”। ভেষজ প্রবন্ধ লেখক এন্টিপেথিক বা এলোপেথি এই দুইটা ভিন্ন ঔষধ নির্ধাচন প্রণালীকে একমত বলিয়া লিখিয়াছেন, কিন্তু এন্টিপেথিক মতে ঔষধ নির্ধাচন—“Medicines are Selected on the ground that they will produce Symptoms directly opposite to those which reflect the morbid condition to be cured” (Dr Pope's Lecture at the London School of Homoeopathy On Drug Selection) অর্থাৎ যে বোগ আবেগা

কবিত্তে হইবে তাহাব বিপবীত লক্ষণ উৎপন্ন হয় এ প্রকাব ঔষধ নির্ধাচন প্রণালীকে এণ্টিপেথিক মত কহে । এবং এলোপেথিক মত—“Drug Selection directs the prescription of a medicine calculated to excite irritation in a part of the body presumably or at any rate Comparatively healthy, on the hypothesis that the existing morbid condition will be reduced by exciting determination of blood else where” অর্থাৎ শরীরেব যে স্থান স্ত্রুত সেইস্থান উত্তেজিত কবিয়া তদুদ্বাব বোগ আবোগ্য কবা এইমতে ঔষধ নির্ধাচনকে এলোপেথিক কহে । দেমন মস্তিষ্কে বক্তাধিক্য হইলে জোলাপ দেওয়া হয় এবং বহ্নি প্রদেশে বক্তাধিক্য হইলে গবম জলে পদবস্ত্র আর্দ্র বাধা ব্যবস্থা । অতএব “ভেষজ” লেখক লিখিয়াছেন যে এণ্টিপেথিক বা এলোপেথিক মত একই ; কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, দুইটা ভিন্ন মত ।

“ভেষজের” আব এক স্থানে লিখিত হইয়াছে যে “হানিমান এলোপেথিক চিকিৎসাব ঠিক বিপবীত আচরণে ভেষজ প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা কবেন । এলোপেথিক মতে যে সকল ঔষধ ধাবক বলিয়া নির্দিষ্ট, হোমিয়োপেথিক মতে সেইগুলি কোষ্ঠবদ্ধ নিবাবণ জন্য ব্যবহৃত হয় ।” অতএব বক্তব্য যে হোমিয়োপেথিক মতে ঔষধ নির্ধাচন প্রণালী প্রবন্ধ লেখক উত্তমরূপে জ্ঞাত না থাকাব এ প্রকাব ব্যাখ্যা করিয়াছেন । হোমিয়োপেথিক মত—“That which directs us to prescribe medicines capable of producing symptoms similar to those which characterise or express morbid state we desire to remedy” (Dr. Pope's lecture.)

অর্থাৎ যে ঔষধেব দ্বাবা স্ত্রুত শরীরে যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয় সেই সকল লক্ষণাক্রান্ত বোগ সেই ঔষধ দ্বাবা আবোগ্য হয় এই মতে ঔষধ নির্ধাচন প্রণালীকে হোমিয়োপেথিক মত কহে ।

ভেষজের লেখক আর একটা অপ্রকৃত মত প্রচাব করিয়াছেন যে হোমিয়োপেথিক মতে প্রত্যেক বোগেব বিশেষ বিশেষ (Specefics) ঔষধ আছে ; কিন্তু হোমিয়োপেথিক মতে (Specefics) নাই ।

শ্রীশশিভূষণ মুখোপাধ্যায়

কলিকাতা ।

সংবাদসার ।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—
গত নবেম্বর মাসে সর্বশুদ্ধ ১১৮১ জন
রোগীর মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিস্ফটিকা
রোগে ১১৪ জন; উদব সম্বন্ধীয়
পীড়ায় ১৬৯ জন; জ্বর বোগে ৩৮৩
জন; আব আব ব্যাধিতে ৫১৫ জন।
ইহাব মধ্যে হিন্দু ৮২৭ জন; মুসল-
মান ৩২০ জন এবং আব আব সম্প্র-
দায় ৩৪ জন।

২। বেঙ্গল পবলিক ওপিনিয়ন,
১৩ ডিসেম্বর, ১৮৮৩ খৃঃ অব—

একখানি আমেরিকান পত্র
কাঁতে সুবাসাব সম্বন্ধে এইকণ
লিখিত হয় যে—

টিলি নামক একজন ব্যক্তি বলেন
যে সুবাসার সকল জন্তর পক্ষে বিবাক্ত।
ডাঃ ফাউন্টেন বলেন যে জলৌকা
সুবাসারে আক্রান্ত হইলে ২৩ মিনিটে
মধ্যে মরিয়া যায়। জলৌকা শবীবের
কোন অংশে সুবাসার স্পর্শ করিলে
তৎক্ষণাৎ সেই অংশ অসাড় হইয়া
যায়। একটা ভেককে ৪০ ফোঁটা
সুবাসার দেওয়া হয়, ৪০ মিনিটে
ভেকটা মরিয়া যায়। কিন্তু অধ-
িকারি প্রয়োগ হইলে ১
মিনিটে মরে। ভেকেব পদ সুবা-
সাকে সুবাসা দিলে সেই পদ অসাড়
হইয়া যায়।

বচ্ছপেব পাকাশয়, অস্ত্র বা
কোন তত্ত্বতে সুবাসার প্রবেশ করাইয়া
দিলে তৎক্ষণাৎ তাহাব জীবন নষ্ট হয়।
মৎস্যগণ জলেব যে স্থানটোতে সস্ত-
বণ দেয় অতি অল্প মাছায় সুবাসার
সেই স্থানে ঢালিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ
মৎস্যগণ অসাড় হইয়া পড়ে।
অর্কি'লি নামক এক ব্যক্তি, কুকুরের
উপশ্লৈষিক তত্ত্বতে ১৩শ সুবাসাব
প্রয়োগ করেন; তৎক্ষণাৎ কুকুরের
মস্তক ঘূর্ণিত হইল, মস্তব্যক্তির
ন্যায় টলিলে লাগিল, জ্ঞান শূন্য
হইয়া বেগে দৌড়িব চেষ্টা করিতে
গিয়া পড়িয়া যাইতে লাগিল; অব-
শেষে পিত্ত বমি করিয়া স্পন্দন বহিত
হইল ও মরিয়া গেল।

বিজ্ঞান দর্পণ সম্পাদক মহাশয়ের
বিশেষ দৃষ্টিব্য

১। সমালোচনা স্তম্ভে নহে,
সংবাদ স্তম্ভে।

২। দ্বিতীয় সংবাদটাব অবশিষ্ট
১৩ পংক্তি পাঠ কবিলেই বাধিত হই।

৩। ডাঃ হানিম্যান—“সিমিলিয়া”
সিমিলিবাস কিউরান্টাব”—এই মত
ভিন্ন অন্য কোন মত প্রচার করেন নাই।

৪। প্রমাণেব ভাব আপনাব উপর
আপনাব লিখিত মত পোষণের জন্য
পুস্তকেব নায় পৃষ্ঠা ও পংক্তি উদ্ধৃত
করা উচিত।

জানিয়ান ।

১/৮৪২

• Similia Similibus Curantur

সমঃ সমঃ শময়তি ।

১ম ভাগ । { চৈত্র ১২৯০ বঙ্গাব্দ । { ১২শ সংখ্যা ।

সুরাপান ।

বর্তমান পাশ্চাত্য সভ্যতা শ্রোতব সঙ্কে সঙ্কে মন্য পানের শ্রোত এদেশে প্রবাহিত হইয়া পুণ্য ভূমি ভাবতবর্ষকে বনুশিত কবতঃ ভাবতবর্ষীদিগের ধন প্রাণ ক্ষয় করিতেছে। যত প্রকাব কুক্রিয়া প্রচলিত আছে তন্মধ্যে সুরাপান সর্বাপেক্ষা প্রদান ও বিশেষ দুষণীয়। সুরাপান হেতু এদেশের যে কত অনিষ্ট সংঘটিত হইতেছে, তাহাব ইয়দ্বা কবা যায় না। রোগিনিবাস, উন্মাদনিবাস, পুলিশকোর্ট, মৃতদেহ-পবীক্ষা গৃহ, বাজপথ প্রভৃতি যে স্থানে দৃষ্টিনিষ্কপ কবা যায় সেইস্থানে ইহাব ভূবি ভূবি প্রমাণ প্রতীয়মান হইয়া থাকে। এই পুণ্য ভাবত ভূমিতে সুরাদেবীর এতদূর প্রাদুর্ভাব যে প্রতি বৎসব সহস্র সহস্র গালন সুরা নিশেঃবিত হইয়া থাকে। ইহাতে বিশেষরূপে প্রতীয়মান হইতেছে যে এদেশের কি বাঙ্গালী কি ইংরাজ অধিকাংশই সুরাদেবীর সেবা করিয়া থাকেন।

সুরাপান সম্বন্ধে জানোন্নত সুরাপায়ীদিগের মধ্যে এইরূপ মত যে সুরা শরীর বক্ষার একটা প্রয়োজনীয় খাদ্য।

কয়েক বৎসব পূর্বে চিকিৎসা সম্প্রদায়ের মধ্যে এইরূপ মত প্রচলিত হয়, যে সুরাপান কবিলে শরীরস্থ সর্বাঙ্গে শোষিত না হইয়া তাহার অংশ শরীর হইতে বহির্গত, হইয়া যায় বা কখন ইহাব অংশবিশেষ গলিত হইয়াও নির্গত হয়। করাসী ঈসায়নবেত্তাবা এরূপ বলেন যে বর্ষ, প্রত্যাব

যাস প্রভৃতি শারীরিক ক্রিয়া দ্বারা সুস্বাদু শরীর হইতে বহির্গত হয়। তাহার এইটা পরীক্ষার জন্য “ক্রোমেট অব পটাশ” (Chromate of Potash) ব্যবহারে এইরূপ জানিতেন যে “সুস্বাদু” সংযুক্ত হইলে তাহা হরিদ্রবর্ণে পরিণত হইত। ডাঃ উইল্কিন্স এইরূপ বলেন যে “আমি ফরাসী কাগজে ইহার পরীক্ষার বিষয় এইরূপ পাঠ করিয়াছি যে, যেমন্নিবে সুস্বাদু অণু থাকে সেই মন্নিবে “বেনজোয়িক ক্লোরাইডে” (Benzoic Chloride) সিন্টি করিলে “তাহা বেনজোয়িক ইথায়ে” পরিণত হয়; গন্ধদ্বারা এইটা প্রতীত হইয়া থাকে। সুস্বাদু অতি সামান্য অংশ শরীর হইতে নির্গত হইয়া অবশিষ্ট অংশ শরীরস্থ অল্পজান বাষ্পের সহিত মিশ্রিত (Oxydised) হইয়া যাস এই কাবণেই ডাঃ লিবিগ ইহাকে প্রধান “পথ্য” মনে করিয়া থাকেন।

যদিও আমবা সুস্বাদু শারীর-বিধান ক্রিয়া (Physiological action) বিশেষ রূপে বোধগম্য করিতে পারি না, তথাপি শরীরে ইহার কার্য্যের ফল দেখিয়া আমরা সহজেই বিচার করিতে পারি। প্রথমতঃ দেখা যাউক “সুস্বাদু” প্রয়োজনীয় খাদ্য কিনা? দ্বিতীয়তঃ জীবন বক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যক কিনা?—প্রথম প্রশ্নের সহজ উত্তর এই যে অনেক জাতি ইহা পান করে না এবং অনেকের ধর্ম্ম জানে ইহা স্পর্শ করাও নিষিদ্ধ। দ্বিতীয়তঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে অনেক লোক ইহা পান না করিয়াও সুস্থ লাভ করিতেছে। হৃৎকের বিষয় এম্বোপেথিক চিকিৎসকেবাও প্রত্যক্ষ অপকার হইতেছে জানিতে পারিয়াও খাদ্য মনে করিয়া রোগীদিগকে পান করাইতে নিবৃত্ত হন না। সুস্বাদু জীবনবক্ষক বলিয়া কিছুতেই প্রতীতি জন্মে না; তামাক, চা, ন্যায় এক প্রকার বিলাস বলা যাইতে পারে, কিন্তু চা, তামাক কেবল নির্দোষ বিলাস সুস্বাদু সেকপ নহে।

সুস্বাদু কবিলে শরীরে কিরূপ ফলদর্শে, সে বিষয় একবার পর্যালোচনা করা যাউক। অনেকে এইরূপ বিশ্বাস যে অল্পমাত্রায় সুস্বাদু কবিলে উত্তেজক (Stimulent) রূপে কার্য্য করে অর্থাৎ কোন ব্যক্তি ক্লান্ত হইলে ইহা পানে কিছু ক্ষণের জন্য তাহার ক্লান্তি দূর হইয়া শরীরে বল আইসে। অতিরিক্ত পানে শরীর নিস্তব্ধ হইত, অল্পক্ষণের জন্য শরীর “উত্তেজক” ক্রিয়াব গুণ দর্শে। বক্তাব্যয় সমূহের বিস্তৃতি হয়, শরীরের

চৈত্র ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

আত্মাত্মিক উত্তাপের হ্রাসেব সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।
অধিক মাত্রায় সেবনে শরীরের উত্তাপেব অনেক হ্রাস জন্মে।

অল্পমাত্রায় সুৰাপান কবিলে বাস্তবিক কি শবীৰে “উত্তেজক” ক্রিয়া হয়?—এই বিষয়টা বিচার কবা যাউক—একজন শীকারীকে এ বিষয়টা জিজ্ঞাসা কবা যাউক তিনি কি উত্তর দেন—তিনি বলেন যে অল্পমাত্রায় সুৰাপান কবিলে মনেব অল্প ক্ষুধা জন্মে, কিন্তু শরীর উত্তেজিত হয় না। সুতরাং লক্ষ্য তীক্ষ্ণ না হইয়া বরং মন অবসন্ন ও শবীরেব নিস্তেজতা হেতু লক্ষ্য স্থিৰ থাকে না। এইরূপে সেতাব, বেয়ালা, বীণা বাদ্যকবদিগকেও যদি ঐকপ প্রশ্ন কবা যায় তাহাৰা সকলেই এক বাক্য হইয়া এই বলিবে যে, মনেব ক্ষুধা জন্মায় বটে, কিন্তু শবীরেব অবসন্নতা হেতু বাদ্যে মনোনিবেশ কবা ও অঙ্গুলী স্থিৰ বাধ্য যায় না। এইরূপে নৰ্ত্তকীকেও যদি প্রশ্ন কবা যায় সেও বলিবে—পদদ্বয় স্থিৰ ও ভাল মানেব প্রতি লক্ষ্য থাকে না। ইহা দ্বাবা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে ইহা পানে শবীরকে উত্তেজিত বা কাৰ্য্যদক্ষ কবে না।

অনেকেব একপ মত যে ইহা বলকাবক অর্থাৎ ইহা পানে শবীরেব বল আইসে। এক্ষণে ইহা দেখা যাউক বাস্তবিক ইহা পানে শবীরেব বল বৃদ্ধি হয় কিনা?—

এই বিষয়টা সপ্রমাণিত কবিবাব জন্য ডাঃ পার্কাবেব পুস্তক অবলম্বন কবা যাউক—এসান্টী সৈন্যদলেব সুৰাপানেব ফল বিষয়ে চিকিৎসকেবা যেকপ বর্ণনা করিষাছেন ঐ পুস্তকে তাহাই লিখিত হইয়াছে। নিয়মিত মাত্রায় (অর্দ্ধ ছটাক) একবাব মাত্র সেবনে শান্তিনাশক রূপে কাৰ্য্য করে, কিন্তু সে ক্রিয়া অতি অল্প সময় মাত্র থাকে। সৈন্যদিগেব গমন বিবরণে এইরূপ লিখিত হইয়াছে যে, তাহাবা পথেব শান্তি দূব কবিবাব জন্য একবাব মাত্র অর্দ্ধ ছটাক সুৰা সেবন কবিয়া ১ বা ১০ ক্রোশ পথ গমন করিতে পারিত, তৎপরে তাহাদেব শবীর পূৰ্ণাৰ্পেক্ষা অধিক ক্লান্ত হইয়া পড়িত; এই অবস্থায় পুনৰায় আব একবাব সুৰাপান কবিলে ক্রমে তাহাদেব গতিবোধ ও পদদ্বয় নিস্তেজ হইয়া পড়িত, ইহা পানে শবীরেব বলবৃদ্ধি কবা দূবে থাকুক ক্রমে বঙ্গাব লানব কবিয়া ভুলিত। মাংস, ডাং, দুদ ও রুটা প্রভৃতি

খাদ্য সকল বেকপ বদকাবক, ইহাব কার্য্য সেকপ লক্ষিত হয় না। ইহাব ক্রিয়া দ্বাৰা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে ইহা “বদকাবক” নহে বরং “নিশ্বেজক” এবং “মাদক” (Narcotic)। লোকে ভ্রমবশতঃ ইহাকে অন্যকপ মনে করেন। ইহাব প্রকৃত ক্রিয়া বুঝিতে পারিলে ইহার প্রতি লোকেব আদব ও ইহা পানের প্রতি বিশেষ আগ্রহ থাকিবে না। আমাদের দেশে “ক্লোবাল” ও “অহিফেন” সেবন অশ্রদ্ধা স্বা-
পানের প্রাচুর্য্য অধিক দেখা যায়। দেশ বিশেষে সুবাব পৰিবর্ত্তে “অহিফেন” বা “ক্লোবাল” সেবন করা হয়। সুবাব মাদকতা ক্রিয়াব প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহাব সমস্ত ক্রিয়া সহজই লোকেব হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। দৃষ্টান্ত স্থলে একজন সুবাপায়ী ব্যক্তিকে দণ্ডায়মান করা যাউক। সুবাপায়ী উন্নত হইয়া বাস্তবিকালে ভীষণ মূৰ্ছা ধাবণ পূৰ্ব্বক চতুর্দিকে লক্ষ্য রাখিয়া, বিকট চীৎকার ও কুৎসিত বাক্য প্রয়োগ করিতে থাকে। হঠাৎ তাহাব পদ স্থলিত হইয়া ভূতলে পতিত, হস্ত পদে আঘাত ও দন্ত উৎপাটিত হইয়া গেল। পৰ দিবস যখন মত্ততা পিষাচ তাহাব দেহ পৰিত্যাগ করিল, তখন তাহাব চৈতন্য উদয় হইয়া দেখিলেন যে, তাহার দন্ত উৎপাটিত, অস্থিসন্ধি স্থলিত, পঞ্জবে বেদনা, গগুদেশে কধিব ধাৰা প্রবাহিত হইয়াছে-কিন্তু কি একাবে ঐকপ দুর্দশা হইল তাহা তাহাব কিছুমাত্র স্মরণ পথে পতিত হয় না। বিগত বর্ষ ১৭ই মার্চ তাবিখে একজন ভদ্রবংশজ যুবা পুরুষ সুবাপিষাচাব বলে উন্নত হইয়া আপন পদব্রয স্থিৰ রাখিতে না পারিয়া বাবেণ্ডা হইতে ভূতলে পতিত ও গঞ্জদ্ব প্রাপ্ত হয়। কলিকাতা মহানগরীব বাজপণ, পুলিশ কোর্ট ও মৃতদেহ পৰীক্ষা গৃহে ভূবি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাব দ্বাৰা স্পষ্টই সপ্রমাণিত হইতেছে যে ইহাব প্রকৃত ক্রিয়া “মাদক”।

সুবাব অন্যতম ক্রিয়া “অসাডক” (Anesthetic)। “ক্লোবফর্ম” প্রয়োগ তাহাব একটী প্রধান দৃষ্টান্ত স্থল। বিশেষ বিশেষ অস্ত্র চিকিৎসাব সময় “ক্লোবফর্ম” প্রয়োগ করা হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত শরীবে ইহাব ক্রিয়া থাকে, ততক্ষণ শরীবেব কোন অঙ্গ কৰ্ত্তন, বা শরীবে অগ্নি প্রদান করিলেও কিছুমাত্র স্পর্শজ্ঞান জন্মে না অর্থাৎ সাড পাবে না। উন্নতাবস্থায সঙ্গমে

চৈত্র ১২২০ বঙ্গাব্দ ।

প্রবৃত্ত হইলে কিছুমাত্র সঙ্গম সুখ অনুভূত হয় না এবং উপবেশ দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্ট বোধগম্য হইতেছে, শরীরের আঘাত কিছুমাত্র অনুভূত হয় না । শুদ্ধ যে স্পর্শ জ্ঞানের অসাধারণ জন্মে একগুণ নহে, দর্শন, শ্রবণ ও আশ্বাদ জ্ঞানেরও অসাধারণতা এবং বুদ্ধি বৃত্তির বৈশিষ্ট্য জন্মিয়া থাকে ।*

যে ব্যক্তি অধিক পরিমাণে সুখ বা আসব পান কবে সে কখনই আশ্বাদ জ্ঞানের তীক্ষ্ণতা অনুভব করিতে পারে না ; তাহার পক্ষে স্মৃষ্টি ও অতি কদর্য সুখা উভয়েই এক প্রকার আশ্বাদ । যখন লোকে প্রথমে সুখা পান আরম্ভ কবে, তখন স্মৃষ্টি স্বপ্ন বা স্বপ্নাহ আসব পান কবে, ক্রমে অপকৃষ্ট সুখা পান করিয়াও তাহার অপর্কষ কিছুই অনুভব করিতে পারে না । যদি সুখার “ উত্তেজক ” গুণ থাকিত তাহা হইলে “ আশ্বাদন ” শক্তিকে অধিকতর তীক্ষ্ণ করিত, কিন্তু তীক্ষ্ণ কবা দূবে থাকুক আবও অধিকতর নিস্তেজ করিয়া তোলে, একপে দর্শন, শ্রবণ ইত্যাদি জ্ঞানের শক্তিরও হ্রাস জন্মে । এ বিষয়ের দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রত্যয় বাতল্য কণা বিবেচনা সিদ্ধ নহে । ইহার ভূবি ভূবি প্রমাণ প্রতিদিনই প্রত্যক্ষ হইয়া থাকে ।

লোকেব এইটা মহাভ্রম যে তাহাণে মনে কবে মনুষ্য স্বভাবের “ উত্তেজক ” দ্রব্যের প্রতি আগ্রহ ও স্পৃহা জন্ম । একপে এইটা বিবেচ্য যে লোকেব কিসেব জন্য আগ্রহ ও স্পৃহা জন্মে ? একজন শ্রমজীবী ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করা যাউক—তিনি কি উত্তর দেন—তিনি বলেন—ছুটি ও বিশ্রাম । বিশ্রাম সুখ অনুভবের জন্য প্রতি লোকেবই আগ্রহ ও স্পৃহা জন্মিয়া থাকে । অনেক হতভাগ্য লোকেব পক্ষে মৃত্যুই প্রাণলীল হয়—এ অবস্থায় এক কালে বিশ্রাম । উত্তেজক দ্রব্যের প্রতি স্পৃহা হওয়া মনুষ্য স্বভাবের বিপরীত ভাব । যাহা নবদেহের নিবরণ বিষয়রূপে অবগত আছেন, তাহার জ্ঞানেন যে সুখার ন্যায্য চেজ্জক দ্রব্য শরীরে প্রবেশ করিলে কিরূপ কার্য্য কবে । উত্তেজক দ্রব্যে স্পৃহা হওয়া স্বভাব সিদ্ধ ধর্ম্য নহে, আবামও শক্তির প্রতিই লোকেব লক্ষ্য থাকে ও স্পৃহা জন্মে ।

* একপ জনপ্রতি আছে যে একজন মদ্যপায়ী পৌষ সংক্রান্তর দিনে “ পিষ্টকের পরিবর্তে গুড়ের ভাড়া হইতে “ ইন্দুর ” লইয়া ভক্ষণ করিতে কবিত এই বশিষ্ঠা পীঠ প্রাপ্ত করিয়া তা—“ কাল কাল সব হ'ল পিটে পলিবে লেজ হ'ল

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিক্ত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা ।

৯। অরম ট্রিফিলম্ । (Arum Triphyllum.)

আকার—ইউনাইটেড ষ্টেটস্‌জাত অরম ট্রিফিলমেব সহিত ইউ-
বোপজাত অরম মেকুলেটমেব বিশেষ সাদৃশ্য আছে, উভয়েব ক্রিয়া একইরূপ ।
এই গুল্মের ত্বক কুঞ্চিত এবং ইহাব উপবেব বর্ণ পাটল, ভিতবেব বর্ণ শ্বেত ও
শ্যাম বিশিষ্ট । কাচা গুল্মেব একটা বিশেষ গন্ধ ও তিক্ত আস্বাদ আছে ।
ইহা চৰ্ণণ কবিলে মুখ গহবর ও গলকোষে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত দাহন অনুভূত
হয় । এই গুল্ম সিদ্ধ কবিলে ইহাব তিক্তাস্বাদ চলিয়া যায় । এজন্য
আমেরিকাবাসিবা ইহা সিদ্ধ কবিষা ভক্ষণ কবে । ইহাব গুল্ম মূলে
কোনকপ কার্য্য হয় না । ইহাব তিক্তগুণ—জল, সুবাসাব, ইথাব বা
অলিত্বেলে সঞ্চালিত হয় না, ইহাব মূলেব তিক্ত ও ক্ষণস্থায়ী
ক্রিয়ায় উপব ঔষধেব কার্য্য নির্ভব কবে । ইহাব ক্ষণস্থায়ী গুণ থাকা প্রযুক্ত
ঔষধ প্রস্তুত কবিয়া রক্ষা কবা যায় না ।

ইহার তিক্ত উপাদানকে “এবইন” (Aroine) বলা হয় এবং ইহা উত্তপ্ত
কবিলে একপ্রকাব জলনশীল বাষ্পরূপে পরিণত হয় । অধ্যাপক “লি”
বলেন, মূলেব প্রধান উপাদানটী বক্ষা কবিত্তে হইলে গুল্ম বালুকা মধ্যে
নিহিত বাথিলে এক বৎসব কাল সম ভাবে ইহাব ক্রিয়া থাকে ।

উত্তব ও দক্ষিণ আমেরিকার উষ্ণবা ছায়াবিশিষ্ট জঙ্গল ও জলা ভূমিতে
প্রচুর পরিমাণে জন্মে ।

ঔষধ প্রস্তুত—সতেজ মূলেব বসেব এক ভাগে দশ ভাগ হৃৎশর্কবা
দীপ্ত শীঘ্র মিশ্রিত কবিলে চূর্ণ প্রস্তুত হয় ; এবং সতেজ মূল হইতে আরোক
প্রস্তুত হইয়া থাকে । ডাক্তার জেল বটলন এই ঔষধ উত্তমরূপে রক্ষা
কবিত্তে হইলে যে সিসি মধ্যে এই ঔষধ রক্ষিত হইবেক সেই সিসির মুখ
এইরূপে বন্ধ কবা আবশ্যক যাহাতে তাহাব মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে এবং
আলোক ও উত্তাপ না লাগিতে পাবে তদ্বিধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত ।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—অরম্-ম্যাক্, এলানটাস, জাম্, এলিয়ম-সিপা, নাইট্রিক-এ, ফস্, কষ্ট্, ফাইটোলাক, ব্যাপ্ট ।

ক্রিয়া—মুখগহ্বরবের, গলকোষেব ও বায়ুনালাব শ্লেষ্মিক-কিল্মীতে ইহাব কার্য্য হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।

চক্ষু—চক্ষু লোহিত বর্ণ এবং আলোক অসহ্য ।

নাসিকা—নাসাবন্ধু হইতে দাহন সংযুক্ত ক্ষতকানক বস নির্গম ; শ্লেষ্মিক-কিল্মী এবং ওষ্ঠেব চর্ম্ম ক্ষতবিশিষ্ট ।

নাসাবন্ধু বোধ, মুখগহ্বর দ্বাৰা শ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয় ।

শিঙবা সৰ্ব্বদা নাসিকা খুটবাইয়া বক্তপাত কবে ।

মুখমণ্ডল—ক্ষীত ও লোহিত ।

নিম্ন-চিনুবাঈ ঐস্থিৰ ক্ষীতি ।

ওষ্ঠ ক্ষীত, ফাটা ফাটা, স্ফুল্লী ক্ষতবিশিষ্ট, বক্তস্রাবী এবং ফাটা ফাটা ।

আবক্ত জবে শিঙবা সৰ্ব্বদা ওষ্ঠ, গণ্ড ও নিম্নচিনুব্ খুটবাইয়া বক্তপাত কবে ।

মুখগহ্বর—দাহন ও ক্ষতবিশিষ্ট, পান বসিতে অপাবগ ; তক্ষ্য জ্বা দিলে ক্রন্দন করে ।

সমস্ত জিহ্বা, মুখগহ্বর, ওষ্ঠ ও তালুতে সহস্র সহস্র হুচী বিদ্বৈব ন্যাঙ্ক বেদনা অনুভূত হয় ।

জিহ্বা ক্ষীণ, লোহিত, ক্ষতবিশিষ্ট এবং ইহাব কণ্টক উচ্চ ও উগ্রদৃশ্যঃ অতিবিক্ত লাল নির্গম, উহাব আশ্বাদ তিত্ত ।

গলকোষ—তালু ও গলকোষে সকল সময়ে হুচী ও হুলবিদ্বৈব ন্যাঙ্ক অতিবিক্ত বেদনা বোধ, গলাধঃকবণে অতিশয় কষ্ট অনুভূত হয় । গলকোষে

সংকুচিত, ক্ষতবিশিষ্ট, দাহন সংযুক্ত এবং গলাধঃকবণে অপারগতাঃ

তালু পাৰ্শ্বস্থ-গ্রন্থিৰ হঠাৎ কষ্টবব অতিবিক্ত প্রদাহ, বর্ধবিদ্বৈব ক্ষীতি, তালুব ভীষণ শ্লেষ্মিৰ প্রদাহ ।

পাকস্থলী—অন্নবাহনালী ও পাকস্থলীতে দাহনসংযুক্ত উত্তাপ । এই দাহন সংযুক্ত উত্তাপ শীঘ্র সমগ্র শরীরে সঞ্চারিত হইয়া পড়ে ।

মূত্র—সর্বদাই অধিক পরিমাণে ধূসব বর্ণের মূত্রত্যাগ ।

শ্বাস-যন্ত্র—অতিশয় শ্বব বদ্ধ, কথা বলিতে অপাবগ ।

শ্বব সর্বদাই পরিবর্তিত হইতেছে ;

শ্বাস নালাতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত ; ঘন শ্বেত নিষ্টিবন ত্যাগ ।

প্ৰবোহিত, গায়ক ও বাগ্মীদিগের শ্বাশ্বত্রে ক্ষত ও শ্বব বদ্ধ । শুষ্কতা সংযুক্ত গুরুকাশি, তালুতে ক্ষত ও হৃদী বিদ্ধ অগ্নুভব ।

শিশু এবং বৃদ্ধদিগের সপল ঘড ঘড়ে কাশি বিদ্ধ নিষ্টিবন ত্যাগে অগ্না-বগ, হাঁপানি ও তৎসঙ্গে শ্লেষ্মাবম্মবশদ, কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত হাঁপ ।

চন্দ্র—শুষ্ক, জ্ববেব ন্যাগ উত্তাপবিশিষ্ট ।

আবক্ত জ্ববেব উদ্ভেদ নির্গমেব ন্যাগ উদ্ভেদ নির্গম, এবং অবশেষে চন্দ্র চূলকাইলে পোলস উঠিয়া যায় ।

জ্বর—দ্রুত বক্ত সঞ্চলন, তৎপার উত্তপ্ত শ্বেদক্ষবণ, সেই সঙ্গে চন্দ্রের চুলকনা ।

সমস্তে নীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

চায়না ।

- | | |
|--|--|
| ১। সঞ্চলনে অতিশয় অগিচ্ছা । | ২। সঞ্চলনে ইচ্ছা । |
| ৩। চুলকাইলে পাঁচড়া সমভাবে থাকে । | ৪। চুলকাইলে পাঁচড়ার উপশম হয় । |
| ৫। নিম্ন-চিবুকাশি, বক্ষঃ, বাহু ও বক্ষঃস্থলের উর্দ্ধাংশেব পীড়া । | ৬। উর্দ্ধ চিবুকাশি, প্লীহা, হস্ত ও বক্ষঃস্থলের নিম্ন অংশেব পীড়া । |
| ৭। নাড়ি পুষ্ট ও ইহাব গতি দ্রুত ও পূর্ণ । | ৮। নাড়িব গতি দ্রুত কিন্তু দীর্ঘ, ও পুষ্ট, তামেব পর নাড়িব গতি স্বাভাবিক । |
| ৯। সকল অবস্থায় ও সর্বদাই পিপাসা । | ১০। কেবল বম্মেব অবস্থায় পিপাসা । এবং উত্তাপ ও ঘম্মেব মধ্যবর্তী |

বর্তী সময় এবং শীতের পূর্বে
পিপাসা ।

- | | |
|--|--|
| ৬। দ্বিপ্রহর বাত্রিৰ পৰে অনিত্ৰা । | ৬। দ্বিপ্রহর বাত্রিৰ পূৰ্বে অনিত্ৰা । |
| ৭। মস্তকে শ্বেদ ক্ষরণ, বাহিবেব
বায়ুতে উপশম বোধ । | ৭। মস্তকে শ্বেদ ক্ষরণ, বিশেষতঃ
বাহিবে বেড়াইলে বোধ হয় । |
| ৮। চক্ষুৰ বহির্নির্গম । | ৮। চক্ষু কোঠৰ প্রবিষ্ট । |
| ৯। লাল্য নির্গমেব হ্রাস । | ৯। লাল্য নির্গমের বৃদ্ধি । |
| ১০। গলকোষ, অন্নবাহনাস্থী ও
পাকস্থলীতে বিবমিষা । | ১০। গলকোষ বা পাকস্থলীতে
বিবমিষা । |
| ১১। বৈলম্বিক বজ্রানিঃসরণ
(অল্পবিমাণ) । | ১১। শীঘ্র শীঘ্র বজ্রানিঃসরণ (অতি-
শিক্ত) । |
| ১২। নাসিকা হইতে ঘন বস নিগম । | ১২। নাসিকা হইতে জলবৎ রস
নির্গম । |
| ১৩। শ্বাস উত্তপ্ত । | ১৩। শ্বাস শীতল । |
| ১৪। প্রাতে ও সমস্ত দিবসে প্রায়ই
কাশি ও গণ্ধেব নির্গম হয় না । | ১৪। দিবসে ও সন্ধ্যাকালে সর্বদা
গণ্ধেব উঠে না । |
| ১৫। দিবস ও দ্বিপ্রহর বাত্রিৰ পূৰ্বে
পীড়াব বিবাম । | ১৫। অপবাহু ও সন্ধ্যাব সময় পীড়ার
বিবাম । |
| ১৬। নিশ্বাস গ্রহণ, দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ
ও কথাবলিবাব সময় পীড়াব
বৃদ্ধি, শ্বাসত্যাগে উপশম বোধ । | ১৬। নিশ্বাস গ্রহণ ও দীর্ঘনিশ্বাসে
পীড়াব উপশম, শ্বাসত্যাগে
পীড়াব বৃদ্ধি । |
| ১৭। সোজা হইয়া বসিলে পীড়াব
বৃদ্ধি । | ১৭। সোজা হইয়া বসিলে উপশম
বোধ । |
| ১৮। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়াব
বৃদ্ধি । | ১৮। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার
উপশম । |
| ১৯। বসিয়া উঠিলে পীড়াব বৃদ্ধি । | ১৯। বসিয়া উঠিলে পীড়াব উপশম । |
| ২০। গাত্র আচ্ছাদনে বৃদ্ধি, অনাচ্ছা-
দনে উপশম । | ২০। আচ্ছাদনে উপশম, অনাচ্ছাদনে
বৃদ্ধি । |

১১। সূহ পাখি ফিরিয়া শয়নে
উপশম ।

২১। পীড়িত পাখি ফিরিয়া শয়নে
উপশম ।

২২। আসব পানে উপশম বোধ ।

২২। মন্যপানে পীড়ার বৃদ্ধি ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

ডাক্তার অসাব কর্তৃক চিকিৎসিত ।

সান্নিপাতিক জ্বর ।

একটা ছোট পুষ্ট জড়বৎ বালক, তাহার মুখমণ্ডল লোহিত ; অতিশয় শিথিল, ক্লান্ত, অতিবিক্ত পরিশ্রম হেতু শরীর ক্লিষ্ট—চিকিৎসাথে আম্রাব নিকট উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় “আর্বিকা” ব্যবস্থা করা গেল। এক সপ্তাহ পরে দেখা গেল বোগী শয়্যাগত এবং তাহার মুখমণ্ডল সিসকবর্ণবিশিষ্ট এবং তাহার নিদ্রা হইত না। বোগীর আবেগ সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া সান্নিপাতিক জ্বর ঠিক করা গেল।

১৮৭৬ খৃঃ অব্দের ২৮ নবেম্বর—“বাপাটিসিয়া” ১ম ক্রমে ২৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। গাত্র উদ্বেদ নির্গমেব পূর্বে প্রবল উত্তাপ বিশিষ্ট জ্বরের সঙ্গে এবং খাদ্যে অনিচ্ছা থাকিলে এইটা বিশেষ ঔষধ। এই অবস্থায় বোগীর তবল দ্রব্য পান করিতে অতিশয় কষ্ট হইত। এই শেষোক্ত লক্ষণটী বিশেষ প্রবল থাকায় এই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

৩৮ বোজ—জ্বরের নবম দিবসে উদ্বেদ স্পষ্ট প্রকাশিত হইল। অতিশয় কষ্টকর কাশিহেতু নিদ্রার ব্যাঘাত হইত। মল—মূত্রিকাবৎ ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ; উদর কঠিন ; জিহ্বা শুষ্ক ; অতিশয় পিপাসা ; মুখমণ্ডল অল্প রক্তলক্ষিত ; নাড়ীর স্পন্দন ৯২। এই অবস্থায় “আর্সেনিক” ৩য় ক্রমের ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হয়।

৪৪ বোজ—নাড়ীর স্পন্দন ৮৮ ; দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পীতবর্ণের মলত্যাগ ; অল্প নিদ্রা ; কষ্টকর কাশি। এই অবস্থায় “বেলেডোনা” ৩য় ক্রমেয় ব্যবস্থা করা হয়।

৫ই রোজ—গত ২৪ শে অক্টোবর পীড়া জন্মে; অদ্য পীড়ার ত্রয়োদশ দিবস। নাড়ীর স্পন্দন ৮০; উত্তাপ ৯৩ অংশ অর্থাৎ পূর্বদিন অপেক্ষা ১ অংশ বৃদ্ধি; নিদ্রা হইয়াছিল; উদ্ভেদগুলি বিলীন প্রায়; পিপাসা ও কাশির হ্রাস। “ব্যাপটিসিয়া” ব্যবহার সমস্বাস দুর্গন্ধবিশিষ্ট থাকে, এক্ষণেও পুনর্বার স্বাস ঐক্য দুর্গন্ধবিশিষ্ট হয়। মল অল্প দুর্গন্ধ বিশিষ্ট; বোগী অতিশয় স্নায়ব। শ্রীহাব বৃদ্ধি ছিল না। পথ্য—দুগ্ধ ও কটী। ঔষধ—শুদ্ধ বাতির জন; ঐ “বেলেডোনা” ব্যবস্থা করা হইল।

৬ই বোজ—বক্ষে অতিশয় বেদনা ধাব।
“স্ফন্দাবস” ৬ষ্ঠ ক্রমে উপশম হয়।

৮ই বোজ—বোগের মোড়ল দিবস। অতিশয় শ্বাস জবণ, বক্ষ ও উদরে প্রচুর পবিমাণে পিত্তনি নিগর্ম, স্বাস ও মল অল্প দুর্গন্ধ বিশিষ্ট; কর্ণ বধিব কিন্তু তাহাব স্থিতি হইত। প্রাতে কাশি কম, নাড়ীর স্পন্দন ৮০; উত্তাপ ৯২ অংশ; জিহ্বা বগাল এবং জিহ্বাকণ্টক পূর্বাপেক্ষা কম উচ্চ। এ অবস্থায় “আসেনিক” ৬ষ্ঠ ক্রম অল্প মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল।

১০ই বোজ—নাড়ীর স্পন্দন ৭৬, উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ৯৪ অংশ; উদ্ভেদ আব প্রায় দৃষ্ট হয় না; আহাবে ইচ্ছা; স্থিতি; কাশি হ্রাস; প্রস্রাব পবিদ্ধাব; গত প্রাতেকাল হইতে মলত্যাগ হয় নাই; জিহ্বা স্নানবর্ণে বসান।

১১ই বোজ—“এসিড্-ফস্” ৩য় ক্রমেব ব্যবস্থা করা হয়। বক্ষ ও উদরে প্রচুর পবিমাণে হামের ন্যায় দুর্গন্ধি নিগর্ম; মুখমণ্ডল সতেজ; কাশি হ্রাস; স্থিতি; দুর্গন্ধ; আহাবেব জন্য ভাজা আপেল ও এক প্রকার সামুদ্রিক মৎসেব কোল দেওয়া হইল। ২ দিন মলত্যাগ হয় নাই।

১৪ই বোজ—পিত্তনি ভিন্ন চক্ষুে আব কোন উদ্ভেদই ছিল না; স্বাভাবিক মলত্যাগ হইয়াছিল। এ অবস্থায় তাহাকে ফল এবং আলু সংযুক্ত টাটকা মাংস দেওয়া হয়। এই দিবস প্রাতে নাড়ীর গতি অতিশয় দুর্গন্ধ, ৬৮ বার স্পন্দিত হয়।

১৫ই রোজ—৭৮ বার নাড়ীর স্পন্দন দেগিয়া বিশেষ সুখী হওয়া গেল।

আহারের বলে এইরূপ হইয়াছে। এ অবস্থায় তাহাকে “চায়না” তরু ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়। গত বোজ একবার টিঠিমা বসিয়াছিল কিন্তু তৎক্ষণাৎ মুচ্ছিত হওয়ায় পুনরায় শয়ন কবে। এই ভাবটী অল্পকাল সাধ থাকে। ১৮ই পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে তাহার বলের বৃদ্ধি হইতে লাগিল। এই অবস্থায় “চায়না” তরু ক্রমের ব্যবস্থা বসিয়া তাহার চিকিৎসার ভাব পরিভ্রাণ বসিল। তাহার সম্পূর্ণ আবেগ্য লাভ পর্য্যন্ত তাহার পিতা তাহাকে কোন ব্যাধি নিযুক্ত করেন নাই।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা— গত মাসের পত্রিকায় জাহুয়ারি মাসের মৃত্যু সংখ্যার বিবরণ ভ্রমবশতঃ ডিসেম্বর মাসের বলিয়া ছাপা হইয়াছে। সেইটী জাহুয়ারি মাসের গ্রহণ করিতে হইবে।

২। গত ফেব্রুয়ারি মাসের বোম্বাইয়ের হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়ের বিবরণ—সর্বমুদ্র ২,০০১ জন রোগী আইসে, তন্মধ্যে ২৫২ জন নূতন বোগী। গড়ে প্রতিদিন ৬৯ জন করিয়া বোগী উপস্থিত হয়।

৩। এ বৎসর বসন্ত রোগে মাস্ত্রাজে যেরূপ অধিক সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইতেছে, সেইরূপ মাস্ত্রাজে বসন্ত রোগে মৃত্যু হয় নাই। এলা হইতে ৭ই মার্চ পর্য্যন্ত ৩৭০ জন রোগী বসন্ত রোগে প্রাণত্যাগ করিয়াছে।

৪। বিগত ১৩ই মার্চ ভারত-

বর্ষীয় বিজ্ঞান সভার সপ্তম সাপ্তাহিক অধিবেশন হয় এবং সেই দিবস নূতন শিক্ষা গৃহ প্রতিষ্ঠা করা হইল। বেতাবণ্ড ফাদার লার্কো; ডাঃ মহেন্দ্র লাল সবকার এম, ডি, এবং বাবু তাবাপ্রসন্ন বায় মহাশয় গণ উপদেশ দিয়া থাকেন। ছোট লাট সাহেব এই সভার সভাপতি এবং ডাঃ সবকার সম্পাদক পদে নিযুক্ত আছেন। এই দিনে বড় লাট সাহেব সভাস্থলে উপস্থিত হইয়া নূতন শিক্ষা গৃহ প্রতিষ্ঠা করেন। লাট সাহেব অপরাহ্ন ৫ ঘটিকার সময় সভাস্থলে উপস্থিত হন। সভাস্থলে সকলে আসন পরিগ্রহ করিয়া সম্পাদক মহাশয় বার্ষিক বিবরণ পাঠ করেন, তৎপরে বড় লাট সাহেব নূতন শিক্ষা গৃহটী প্রতিষ্ঠা করিল সভা ভঙ্গ হইল।

হানিম্যান ।

১/৬৭৫ ১/১৩৭
সদৃশ-চিকিৎসা বিষয়ক সচিত্র মাসিক পত্র ।

২য়ভাগ-১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্তৃক
সম্পাদিত ।

"Semper Semelibus Curantur"

সমঃ সমং শময়তি ।



HAHNEMANN
A MONTHLY HOMŒOPATHIC JOURNAL IN BENGALÉE.

Vo 11. 1884-85.

EDITED BY
BASANTA KUMAR DATTA.

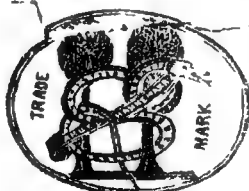
CALCUTTA.
1885.

Price Rs. 2-8 Bound in Cloth.

[কপাড়ে বাঁধান মূল্য ২।০ টাকা।]

Printed by S. C. Dass at the "EDEN PRESS"
No. 46, Shovabazar Street.

PUBLISHED BY



B. K. DATTA.

মুখবন্ধ ।

৪০।৪৫ বৎসর হইতে এদেশে হোমিওপেথিক প্রচার আবস্ত হইয়াছে কিন্তু এই কাল পর্য্যন্ত এ সম্বন্ধে কোন পত্রিকা প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ মহেন্দ্ৰ লাল সবকাব মহাশয় যদিও এইরূপ পত্রিকা প্রচারেব পথ-প্রদর্শক, তথাপি তাঁহাব প্রকাশিত পত্রিকা খানিকে সম্পূর্ণ হোমিওপেথিক পত্রিকা বলা যায় না এবং তাহা দেশীয় ভাষায়ও লিখিত হয় না। দেশীয় ভাষায় পত্রিকাব অভাব দূর করণার্থে ১২৯০ বঙ্গাব্দ বৈশাখ মাস হইতে এই পত্রিকা প্রচার কবিত্তে আবস্ত কবি। ২য় বৎসর ইহাব কলেবর এক ফর্মা বৃদ্ধি কবা গেল। এবং আগামী নববর্ষ হইতে ইহাব কলেবর বৃদ্ধি হইয়া পূর্ণ ৮ ফর্মা হইবে। ইহাতে পাঠকদিগব শিক্ষাপোষণী বিষয় সকল লিখিত হয়; এবং আবশ্যক মত চিত্রও থাকে।

চৈত্র, ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত।

পত্রিকার লেখ্য বিষয়।

চিকিৎসা, ঔষধ, সাস্ত্য, শরীরতত্ত্ব, চিকিৎসিত

বোগীর বিবরণ, সংবাদ প্রভৃতি

জ্ঞাতবা বিষয় সকল

লিখিত হয়।

- 1 Biography of Eminent Physicians
- 2 History of medicines and Diseases.
- 3 Sanitation, Hygiene, &c
4. Treatment of the Psychological and Physical Diseases.
- 5 Drug provings
- 6 Anatomy, Physiology &c.
- 7 Clinical cases.
8. Medical notes.

সূচীপত্র ।

১। প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
১। নববর্ষ	১
২। হানিমানেব বর্ষ বৃদ্ধি	৩
৩। কলিকাতাব স্বাস্থ্য ..	২১
৪। বোগাকুব ও তাহার প্রকৃতি	৬১
৫। বাঙ্গালীদিগেব স্বাস্থ্য নাশেব কাবণ কি ?	১০১
৬। ডাঃ হানিমানেব জন্মদিন	১০৬
৭। বাঙ্গালীদিগেব স্বাস্থ্য নাশেব কাবণ কি ?	১৪১
৮। জীবন্ত-কোষ ও তাহার অংশঃ গতন	১৪৬
৯। দেশীয় ষাড়ী ...	১৬১
১০। আবিষ্কৃত অব্যর্থ ঔষধ	১৬২
১১। হোমিওপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য	১৮১
১২। ঐ ঐ ২য় প্রস্তাব	২০১
১৩। ঐ ঐ ৩য়-প্রস্তাব	২০১
১৪। জীবনী	
১। এসকুলেপিয়াস ...	৫
২। ঐ	২৯
৩। ডিপক্রেটিস	৪১
৪। ঐ ...	১২১
১৫। বগুবাহি-বিজ্ঞান	
১। বিসর্প চক্ষাক	৮১
২। ঐ	১০৫
৩। ব্রাইটপীড়া	১৬৬
৪। ঐ ...	১৮

CONTENTS.

I. Original Communication. Page

1. New year	1
2. Hahnemann—2nd year	3
3. Sanitation of Calcutta	21
4. Disease Germ and its real nature ...	61
5. Why the Bengalis are not healthy in body ...	101
6. Dr. Hahnemann's birthday	136
7. Why the Bengalis are not healthy in body	141
8. Bioplasm and its degra- dation ...	146
9. Native Midwives ...	111
10. Patent medicine	162
11. Homoeopathic Bengalee Literature	181
12. Do Do ..	201
13. Do Do ...	221

II. Biography

1. AEsculapias	5
2. Do	29
3. Hippocratis	41
4. Do	121

III. Theory & Practice of medicine

1. Erysipelas	81
2. Do	805
3. Bright disease	166
4. Do Do	184

৪। ভৈষজ্য-বিজ্ঞান		
১। ডকুমেন্টা	৯	
২। ঐ	৬৪	
৩। ঐ	১০৮	
৫। ভৈষজ্যতত্ত্ব ; নবাবিকৃত ঔষধাবলী।		
১। এসক্লিগিয়স সিবিএকা	৪৬	
২। এলাপ্টিস গ্রাণ্ডনোসা	৮	
৪। ঐ	১২৪	
৪। এগেভ আমেরিকানা	১৪৯	
৫। আর্সেনেট অফ কপার	১৬৯	
৬। ব্যাপ্টিসিয়া টাংটোবিয়া	১৮৮	
৭। ঐ ঐ	২০৬	
৮। ব্রোগাইড অফ এমোনিয়ম	২২৩	
৬। সম শ্রেণীস্থ ঔষধের আণেজিক		
ঔষ বিচার		
১। একন ক্যাঙ্ক	৪৮	
২। ঐ ক্যাম		
৩। ঐ ইগ	১২৯	
৪। ঐ কফ	১৫০	
৫। ঐ নবস	২০৯	
৬। ঐ ওপিয়ম	২২৫	
৭। শাবীব বিশ্লেষণ বিদ্যা।		
১। নবপ্রদেহের আয় ব্যয় বিবরণ	১৩	
২। জাত্তর উত্তাপ	৩১	
ঐ	৫১	
ঐ	৭০	
৩। পবিপাক-ক্রিয়া	৯০	
ঐ	১১২	

IV, Materia Medica and Therapeutics

1. Dulcamara	9
2. Do	64
3. Do	108

V, Dr Hale's New Remedies,

1. Asclepias Syriaca	46
2. Ailantus Glandulosa	86
3. Do Do	124
4. Agave Americana	149
5. Arsenite of copper...	169
6. Baptisia tinctoria	188
7. Do Do	206
8. Bromide of Ammonium	223

VI, Comparative action of the analogous drugs

1. Acon oanth	48
2. „ Cham	
3. „ Ignat	129
4. „ Coff	150
5. „ Nux	209
6. „ Opium	225

VII. Physiology

1. Income and expenditures of human body	13
2. Animal heat	31
3. Digestion	90
„	112

পরিণাব-ক্রিয়া	...	১৩০	Digestion	...	130
ঐ	...	১৫৬	"	...	154
ঐ	...	১৭৭	"	...	174
ঐ	...	১৮০	"	...	189
ঐ	...	২১১	"	...	211
ঐ	...	২২০	"	...	229
৮। সংক্ষিপ্ত টীকা	...	১৭	VIII. Short notes	...	17
ঐ	...	৩৬	"	...	36
ঐ	...	৫৫	"	...	55
ঐ	...	৭৩	"	...	73
ঐ	...	৯৪	"	...	94
ঐ	...	১৩০	"	...	130
ঐ	...	১৫৭	"	...	157
ঐ	...	১৭৫	"	...	175
ঐ	...	১৯২	"	...	192
ঐ	...	২১৪	"	...	214
ঐ	...	২২৯	"	...	229
৯। স্বাস্থ্য বিধি	...	৭৪	IX. Sanitary Gleanings	...	74
ঐ	...	১৯৪	"	...	194
১০। বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার	...	১১৪	X. Scientific Discovery	...	114
ঐ	...	১৩৫	"	...	135
১১। সভাব বিবরণ	...		XI. Reports of Institutions	...	
২। বেঙ্গল হোমিওপেথিক	...		1. Bengal Homœopathic	...	
স্কুল	...	১৮	School	...	18
২। দ্বিতীয় শিক্ষা বিদ্যালয়	...	৩৭	2. Midwifery institutions	...	37
৩। হোমিওপেথিক দাতব্য	...		3. Homœopathic Chaitable	...	
চিকিৎসালয়	...	১৯	Dispensary	...	19
৪। ঢাকা হোমিওপেথিক	...		4. Dacca-Homœopathic	...	
স্কুল	...	৫৬	School	...	156

৫। ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞান সভা	৭৬	5. Indian Science association	76
৬। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা		6. Homœopathic medical insti-	
সংগ	৯৫	tution	95
৭। খাঁটুরা হোমিওপ্যাথিক দাতব্য		7. Kantoora—Homœopathic	
চিকিৎসালয়	১৭৭	Charitable dispensary	177
৮। ঢাকা হোমিওপ্যাথিক বোর্ডিং		8. Dacca - Homœopathic Hospi-	
নিবাস ও চিকিৎসালয়	১৯৬	tal and Dispensary	191
১১। পুস্তক সমালোচন।		XII. Review	
১। স্বাস্থ্য বঙ্গাবিধি	৫৯	1. A treatise on Sanitation	59
২। বীর-বরণ	৭৮	2. Beer-Baran	78
৩। চিকিৎসা সম্মিলনী	১৩৮	3. Chukitsha Sommeelony	138
৪। সফল চিকিৎসা	১৬০	4. Safal Chikitsa	160
৫। ঠৈষজ্য ভাণ্ডার	১৭৯	6. Bhoysojja-Bhandar	179
৭। ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক		7. The Indian Homœopathic	
বিভিউ	২১৮	Review	218
১৫। চিকিৎসিত বোগীর বিবরণ।		XIII. Clinical cases.	
১। ক্রান্তিবক্ত-নির্গম	১৯	1. Profuse menses	1
২। ফুসফুস-কোম-প্রদাহ	৩৮	2. Pleuritis	
৩। বিষচিকিৎসা	৫৮	3. Cholera	
৪। জরায়-বৃদ্ধ ক্রত	৭৭	4. Ulceraton of the os-uteri	
৫। কোষ্ঠবদ্ধ	৭৮	5. Constipation	
৬। ফোঁটক	৯৭	6. Abscess	97
৭। জ্বর	১১৬	7. Fever	116
৮। শূল বেদনা	১৩১	8. Colic Pains	138
৯। মুখমণ্ডলের স্নায়ু পক্ষাঘাত	১০৭	9. Prosopalgia	107
১০। আমাতিসার	১৫৭	10. Dysentrv	157
১১। বিচর্চিকা	১৭৮	11. Psoriasis	178
১২। সপর্ধ্যাঘ্র জ্বর	১৯৭	12. Intermittent Fever	197

১৩।	ঝিল্লী বিশিষ্ট ঘূংবী	১৯৮	13. Membranous croup	198
১৪।	ভাণ্ডব বোগ	২১৬	14. Chroea	216
১৫।	জংপিণ্ডাববক ঝিল্লী প্রদাহ	২১৮	15. Pericarditis	218
১৬।	প্ৰাতন সৰুচ প্রদাহ	২৩১	16. Chronic hepatitis	231
	১৪। প্রাপ্ত		XIV. Correspondence	
২।	,,	১৩	,,	137
১৫।	সংবাদসাব	২০	,,	20
	ঐ	৪০	,,	40
	ঐ	৬০	,,	60
	ঐ	৮০	,,	80
	ঐ	১০০	,,	100
	ঐ	১২০	,,	120
	ঐ	১৪০	,,	140
	ঐ	১৬০	,,	160
	ঐ	১৮০	,,	180
	ঐ	২০০	,,	200
	ঐ	২২২	,,	222
	ঐ	২৩২	,,	232
	বিজ্ঞাপন	২৩৩	XVI. Advertisements	233

হানিমান ।

1884
Similia Similibus Curentur

সমঃ সমং শময়তি ।

২য় ভাগ । { চৈবশাখ ১২৯১ বঙ্গাব্দ । { ১ম সংখ্যা ।

নববর্ষ ।

এক বায় আর আসে—

প্রকৃতির খেলা, জগতের বীতি —

জন্মমণ্ডি ধবাবাসে ।

অসীম কালের অনন্ত লবী—

এক বায়, আর আসে ।

মহা জ্যোতি গেল, দাপব পালান,

কলিকাল বায় দব ৯০০

এ ভবের হাটে এ কিসের খেলা,

কেহ না জামিতে পায় ।

ঐ বায় নিশি মুহুম্মদ হানি,

ভুলোক আলোকিময় ।

অতীত কালের জন্মে হইল,

প্রাচীন বয়স লয় ।

পূর্ববগগণে নবীন ভগ্নন,

ছড়ায় কিরণবাজী ।

নবীনববষে জন্মে ধরিয়ে,

ঐ যে উদিল আজি !

বরণো প্রকৃতি । মঙ্গল আবর্তি,

মধুব মূবর্তি ধব ।

সবসমানে, নবীন ববয়ে,

হবাম বরণ কদ ।

এস বমবাজ ! বস সিংহাসনে,

জয় অবনীৰ ডাব !

দিতোছে প্রকৃতি শ্রীতি উপহাস —

ধব, ভক্তি-হেমতাব ।

বিবিন বিবানে কহবর্য এল,

কহবর্য শেষ চণ্ডে ।

জ্ঞানমবাজবা এবাকেমনি,

জ্ঞানজা বোগে শোক জলে ।

শান্তি নিবেতন সোনার ভাবত,

জাজিকে আশানন্দয় ।

ভেদিশ বিমান, ছুটিছে অনল,

সুখ শান্তি হ'ল লয় ।

শগণে শগণে ছুটিছে মধব,

ঘোর হাফাকার বব ।

বিজীত এদেশে--পতিত এ শান্তি,

সাব হেব সেন অব ।

কণ্ঠাগত আন- আহি আহি বব,

আত্যাক প্রজাব মূখ ।

নৃপতি বিদেশী—উদাস—নীবব,

না টলে প্রজাব হুংখে ।

ভাবতশ্রমানে ঢাল শান্তিজল,

ঢাল নববর্ষবাজ ।

কান্তর লক্ষণে তোমার চণ্ডে,

এই ভিজা মাগি জাজ ।

হানিমানের বর্ষবৃদ্ধি ।

এই বোম্ব শোক-অবা-অবভাব ধরাপানে শাস্তিব আবাচন জনা যে মহাপুরুষ ১৭৫৫ খৃষ্টাব্দে মেদিনীমণ্ডলে জন্মগ্রহণ কবিয়া, ১৭৮০ খৃষ্টাব্দে সদৃশ-চিকিৎসাব আবিষ্কার কবিসা, অক্ষয়-কীৰ্ত্তি-ভূষণ প্রোথিত করিয়া গিয়াছেন, যে মহাত্মার পবিত্র নাম শিবোদেশে ধারণপূৰ্ণক এই ক্ষুদ্র পত্রিকাগানি পবন মঙ্গলময় মহেশ্বের অভিন চরণেব স্মরণে ছায়ায় অবস্থান পূৰ্ণক নিজ জীবন চাক্ষুঃ একবর্ষ অতিক্রম কবিয়া দ্বিতীয়বর্ষে পদার্পণ কলিন, আমি এই ভারতীয় নববর্ষের প্রথম দিনে সেই বিশ্ববিধাতা চরণ মনোজে মঙ্গলকামনায় পদিপাত করি ।

এই আর্থ্যক্ষেত্র ভাবতে নবীন চিকিৎসা সত্যের পূর্ণ জ্যোতিঃ বিকীর্ণ, মানব-সমাজেব মঙ্গলসাধন, শাস্তিব আবাচন কবিবার জন্যই ইচ্ছাপূৰ্ণক এই হানিমানের জন্ম । ভাবতেব অবস্থা যেকণ, ভাবতবাসীবর্গের অবস্থা যে প্রকার, রাজ্যে যে পকার উৎসাহ, তাহাতে হানিমান গত একবর্ষকাল স্বকৰ্ত্তব্যপালনে সমর্থ হইয়াছে কিনা, তাহা বিবেচক বৃন্দগণেব অন্তঃসং । স্বাধীনতাব কাল হইতে যে ভাবে নানা শ্রেণীর নানাবিধ চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত, যে সকল চিকিৎসাপ্রণালী আমাদিগের দেশেব জলবায়ু এবং অধিবাসীবর্গেব শাণীক প্রকৃতির সম্পূর্ণ অন্তঃসংগী, সেই প্রকার বহুবিধ সার বিশোধসাধন কবিবার জন্য হানিমানের জন্ম নহে । সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষেব বশবর্তী হইয়া, বিভিন্ন চিকিৎসা প্রণালীর কুংসাকীর্জন হানিমানের কার্যক্ষেত্রেব সীমার বহির্ভূত ।

সত্যেব জয় এবং অসত্যেব পরাজয় স্বাভাবিক অগুণীময় নিয়ম । এই রিপ্রচলিত নিয়মচক্রেব ভীষণ পেষণে সত্যেব অমরা অবশ্যই চূর্ণ হইয়া যায়, এবং সত্যেব সুবিমল স্নিগ্ধ জ্যোতিঃ নিম্ন অবিদ্যারী ক্ষমতা প্রকাশ কবিতে থাকে । সামাজিক, রাজনৈতিক, জ্যোতিষীক এবং ধর্ম মণ্ডলীয় অসত্যনিচেষেব ন্যায় চিকিৎসা মন্ডলীয় অসত্য সমুদ্রে সময়ে যে অবশ্যই বিলুপ্ত হইয়া যাইবে, অবশ্যই যে, সত্যেব অবিদ্যার সম্পূর্ণরূপে বিস্তৃত হইতে থাকিবে, তাহা সম্পূর্ণ সন্দেহবিহীন । সদৃশ-চিকিৎসা প্রণালীকণ মত সময়ে যে সমগ্রজগৎ নিম্ন অদার্থ উপকারিতার শুভময় ফল প্রদ

কবিতা, ভাস্কতিপূর্ণ অপরূপ চিকিৎসা প্রণালীর বিশোপসাধন কবিতা দিবে, ইহা অনাবৃত সত্যস্বরূপে ইতিমধ্যে সাধাবশেষে নয়নদর্পণে প্রতিফলিত হইতেছে ।

এই হানিমানের বর্ষবুদ্ধি সঙ্গ সঙ্গই আগবা দিয়া চক্ষে দেখিতে পাইতেছি যে, সমগ্র ভারতে সঙ্গ-চিকিৎসার আদর সমধিক পরিমাণেই পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে । গত বর্ষে সঙ্গ-চিকিৎসা জগতে ভীমভেদী গভীর হইতে গভীরতর রূপেই নিরাদিত হইয়াছে । যাঁহারা অসঙ্গ-চিকিৎসা ব্যবসায়ী, যাঁহারা আমাদিগের দেশের জনবাস্য এবং প্রাকৃতিক নিয়মেব অনুপযোগী—বোগাদিগের শারীরিক প্রণালীর অনুপযোগী-চিকিৎসা বিধান দ্বারা জগতে শাস্তিহাপনে অভিলাষী, আনন্দের বিষয় যে তাঁহারাও এক্ষণে অসন্তোষ ঘোষকালিমাময় পতাকা পরিহায়ে এই সঙ্গ-চিকিৎসার কলস্রমেব আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন । সঙ্গ-চিকিৎসার পক্ষে ইহা সামান্য পৌরুষের বিষয় নহে । বর্ষবুদ্ধি সঙ্গ সঙ্গই যে, সমধিক পরিমাণে অসঙ্গ-চিকিৎসাব্যবসায়ী লাঞ্ছিত কুপ হইতে সমুদ্রীত হইয়া, এইরূপে প্রকৃত সন্তোষ অনুসরণ করিতে থাকিবেন, ইহা অনুমানা গীত নহে ।

স্বদেশে স্বজাতির মাধ্যম জাতীয় ভাষায় সঙ্গ-চিকিৎসা মধ্যস্থিত সত্য নিম্ন-... এবং... সঙ্গ-চিকিৎসা প্রকৃত মঙ্গল সাধনকে সুবি-
দিত এবং সেই সত্যে দীক্ষিত কবিবাব জনাই হানিমানের জন্ম । হানিমান
যে, একবর্ষের মধ্যেই নিজ অবনতিত বৃত্ত সম্পূর্ণরূপে উদ্ভাষণ করিতে
সমর্থ হইবে, বিবেচকগণ কখনই তাহা স্বীকার করিতে পারেন না ।
হানিমান এক্ষণে অল্পবয়স্ক, সময়ে ইহা রূপে পরিণত এবং স্তম্ভক সুবস
ফলফুলে পরিশোভিত হইলে, সাধাবশেষে তখন সহজেই স্থিতি সিদ্ধান্ত কবিতা
লইতে পারিবেন যে, হানিমানরূপ কল্পপাদম বহুদূর পর্য্যন্ত মঙ্গলতা লাভ
করিতে সমর্থ হইবে ।

অনুগ্রাহক গ্রাহক এবং পাঠকমণ্ডলীর অনুবক্ষা এবং সঙ্গ-চিকিৎসা
শাস্ত্রবিদগণের সহানুভূতি, সহায়তা এবং সহযোগিতাই আমাদিগের একমাত্র
আশা ভরসা । রাজা, বিদেশী এবং বিজাতীয় । সঙ্গ-চিকিৎসার শুভফল
ফল প্রত্যক্ষ করিলেও রাজা এ বিষয়ে উৎসাহ দান করিতে বিমুখ । রাজ-

দিনখাখ ১২৯৩ বঙ্গাব্দ।

সহায়তা প্রাপ্ত হইলে, এতদিনে আর্থ্যক্ষেণ ভাবতে সদৃশ-চিকিৎসাব পূর্ণ জ্যোতিঃ বিকীর্ণ হইতে পারিত। যিনি সত্যস্বরূপ, তিনিই সত্যের সহায়। এই সদৃশ-চিকিৎসা সত্য সেই সত্যস্বরূপ সহায়েই নিজ উদ্দেশ্য অবিশ্রান্তিগতিতে সাধন করিতে থাকিবে, ইহাই আমাদের বিশ্বাস। আজি এই জাতীয় নববর্ষের প্রথম দিন আমরা হানিমানেব হিতৈষী গ্রাহক এবং মিত্রবর্গের সম্মতামনা করি, পুনশ্চ দ্বিতীয় বর্ষের কার্যক্ষেত্র পাবি হইলাম।



এসকুলেপিয়সের জীবনী।

ইতিহাসেব কল্যাণে অতি আদিম কালের বিষয়ও ঠিকমানে নথ্য-দর্পণের ন্যায় বোধ হয়। আমাদের এদেশেব আদিমকালের ইতিহাস না থাকায় অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় সবশ অন্ধকার গর্ভে নিহিত রহিয়াছে।

হিপক্রেটিস চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি পুরুষ। কিন্তু তাঁহার পূর্বে যাহারা ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, তাঁহাদিগকে লোকে শুদ্ধ চিকিৎসক জ্ঞান করিতনা, দেবতা জ্ঞান করিত। এই সমস্ত চিকিৎসকদিগের মধ্যে ইস্কুলপিয়স সর্ব শ্রেষ্ঠ ছিলেন। ইহার পূর্বে যাহারা চিকিৎসা করিতেন, তাহারা পীড়া, শাস্তিৰ জন্য স্ব স্ব স্বভাবজাত জ্ঞান (Instinct) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, তৎকালে পীড়ার কোন রূপ ব্যবস্থা লিপিবদ্ধ বা চিকিৎসা শিক্ষার্থে বিদ্যালয় কিছুই ছিলনা; ইতর প্রাণিদিগের পীড়া শাস্তিৰ উপায় জেবিয়া অনেকে তাহাদেব বীতি অনুসাবে ঔষধ সেবন করিতেন।

যৎকালে এডাম পীড়িত হন, তখন তিনি পীড়া শাস্তিৰ জন্য কুকুব বিড়াল প্রভৃতি ইতর স্তন্যদেব ন্যায় তৃণ ভক্ষণ করিতেন।

এই আদিম অবস্থায় মিশর দেশ সভ্যদেশ মধ্যে পরিগণিত ছিল, এবং তথায় চিকিৎসকও ছিলেন; কিন্তু সেই সভ্যতাব মধ্যেও চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুমাত্র উন্নতি ছিলনা, এবং সময়ে সময়ে বাজ্জ নিয়মে ইতাব উন্নতির পথ নোধ ববিবাব উপায় গ্রহণ কবা হইত। মিশর দেশের সকল বিষয়ই নিয়মাবদ্ধ ছিল, কোন বিষয়ই নিয়মেব অতিবিক্ত হইতে পাবিত না। চিকিৎসা-শাস্ত্র একরূপ বঠিন শাসনের অধীন থাকায় তাহারও কোনরূপ উন্নতি হয় নাই। হেরোডোটাস (Herodotus) বলেন যে, চিকিৎসকেবা বাজ্জকোষ হইতে বেহন প্রাপ্ত হইতেন এবং চিকিৎসা পুস্তকের লিখিত বীতি ব্যতীত অন্য কোন প্রকাব নিয়মানুসাবে কোন চিকিৎসকই চিকিৎসা করিতে পাবিতেন না। পুস্তক লিখিত নিয়ম ব্যতীত অন্য কোনরূপ রীতি অনুসাবে কেহ চিকিৎসা করিলে, তাহাব গুরুতর দণ্ড অর্থাৎ মৃত্যু ছেদন কবা হইত। মিশর দেশের চিকিৎসা ব্যবসা এইরূপ বঠিন শাসনাধীন থাকায়, গ্রীষ্মদেশে চিকিৎসা শাস্ত্রের বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল। একদা রাজা ডেবায়স অখাবোহণ কালে পদ স্থলিত হইয়া পতিত হওয়ায়, তাঁহার গুরুসদৃশ অস্থি স্থলিত হয়। রাজা ডেবায়সের এইরূপ দৃঢ় বিশ্বাস ছিল যে তাঁহার বাজ্জভাস্ত্র মিশর চিকিৎসকগণ পুণ্যবীন সর্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসক, এই কাণে সর্বাত্মক তাহা-

২৪শাণ ১৮৯১ বঙ্গাব্দ।

দেব হস্তে আপনাব চিকিৎসাব ভাব অৰ্পণ কৰেন। তাহাৰা একপ জঘন্য
ৰূপে গুল্‌ফসন্ধিব অস্থি গুলি সংযুক্ত বনিয়া বসাইলেন, যে তাহাতে
বাজাব মূল পীড়াব যন্ত্ৰণা অপেক্ষা এই যন্ত্ৰণা অধিকতৰ কষ্টকৰ হইয়া-
ছিল। এই যন্ত্ৰণায় বাজাব সাতদিন ও সাত বাত্ৰি কিছুমান নিদ্রা হয়
নাই। পীড়াব অষ্টম দিবসে সাৰ্‌ডি'স (Sardis) নগৰ পবিত্যাগ কৰিবাব
পূৰ্ণ, ডিমসিডিস্ (Democides) নামক একজন ব্যক্তিৰ চিকিৎসাদক্ষতা
অবগ কৰিয়া তাহাকে তৎক্ষণাত্ তাহাব সন্মুখে আনয়ন কৰিতে অমু-
মতি কবিলেন। শৃঙ্গাবদ্ধ ও জীৰ্ণবস্ত্ৰ পৰিহিত ডিমসিডিসকে ক্রেটেস্
(Crates) দাসদিগৰ মध्ये প্রাপ্ত হইয়া তদবস্থায় বাজসমীপে আনীত হইল;
তাহাকে বাজসমিধান্বে আনয়ন কৰা হইলে, তাহাব চিকিৎসা বিষয়ে
পাবদৰ্শিতা আছে কি না বাজা এই প্ৰশ্ন কৰায়, ডিমসিডিস গ্ৰীষ্মদেশে
প্ৰাণ্যবৃত্ত হইত না পান এইভয়ে এইকণ উত্তৰ কৰেন যে আমি চিকিৎসা
বিষয়ে নিতান্ত অনভিজ্ঞ। বাজা তাহাব মিথ্যাবাক্য ও শঠতা বুঝিতে
পাবিয়া লোহ দ্বাৰা তাহাব চক্ষু উৎপাটন কাৰ্য্যে অমুমতি কৰেন।
ডিমসিডিস্ প্ৰাণ ভয়ে ভীত হইয়া স্বীকাৰ কৰেন যে, তিনি কিছুদিন এক
জন চিকিৎসকেৰ নিকট থাকিয়া এই বিদ্যায় কথঞ্চিৎ পাবদৰ্শিতা লাভ
কৰেন। বাজা তাহাব কথার উপৰ নিৰ্ভৰ কৰিয়া আপন চিকিৎসার
ভাব তাহাব হস্তে অৰ্পণ কৰেন। ডিমসিডিস গ্ৰীষ্মদেশীয় চিকিৎসার
নিয়মানুসাবে বাজাকে ঔষধ প্ৰয়োগ বৰায় তাহাব অনুদ্রা হইল; তৎ-
পবে ক্ৰমে ক্ৰমে অস্থিসন্ধি-স্থলনও আবোগ্য কবিলেন। সভ্য
মিশৰ দেশেৰ বাজবৈদ্যদিগেৰ দ্বাৰা যে কাৰ্য্য সাধিত হইল না,
গ্ৰীষ্মদেশীয় জীৰ্ণ বস্ত্ৰ পৰিহিত একজন সামান্য দাস দ্বাৰা সেই কাৰ্য্য
কেমন সূচাৰুৰূপে সম্পন্ন হইল। ইহাৰ প্ৰধান কাৰণ মিশৰ দেশেৰ
সকল বিষয়েই বৰ্ঠিন শাসনাধীন। কিন্তু গ্ৰীষ্মেৰ সকল বিষয়েই স্বাধীনতা
ও জীবন্ত ভাব।

একপে আমবা ইতিহাসেৰ পূৰ্বসময়েৰ বৃত্তান্ত অনুসৰণে লান্ত হই-
লাম। মিশৰ দেশে উজ্জল সৌম্য মূৰ্ত্তি এগলো (Apollo) দেবেৰ জন্ম
গ্ৰহণ ও শিশু প্ৰাপ্তি যে কণ অসম্ভৱ, মিশৰ দেশীয় চিত্ৰায় প্ৰতি গ্ৰীষ্ম-

দেশীয় শাস্ত্র সমূহের জনকত্ব আবেপ তদ্রূপ অসম্ভব। গ্রীষ্মদেশীয় ইতিহাস অবলম্বন করিয়া এসকুলেপিয়সের জীবনী লিখিত হইল।

অম্পা বোনিসেস (Coronis) গর্ভে ও প্রসবের উৎসে এসকুলেপিয়সের জন্ম হয়। এপোনা, শিশু এসকুলেপিয়সকে, দেবতাদিগের ক্রোধেব হস্ত হইতে রক্ষা কবিতার নিমিত্ত মল্লময়-অধরুপী চিরন (Chiron) নামক একজনের প্রতি দূতৃত্ব ও নিষ্পাদন প্রাপ্ত হইয়া লুকাইয়া বাথেন। পৌরাণিক মতে হউরেনেসো (Uranos) পুত্র ক্রোনস (Cronos) ও উন্য পুত্র চিবন। উভ্যদিগের তানবিত্ত অর্ধেক মল্লময় ও অর্ধেক অশ্বমূশ। চিবনের পিতামহ হউরেনেস, ইহা দিগের মধ্যে অত্যন্ত দুন্দুভ ও চিবন সর্বাংশে ন্যায়পবত্তর ছিলেন। ঐ হউরেনেসের নিকট হইতে এসকুলেপিয়স বিদ্যা শিক্ষা করেন। আকাস (Arkas) জন্ম বৃত্তান্ত যেক্রপ পৌরাণিক, এসকুলেপিয়সেরও তদ্রূপ। জুপিটার (Jupiter), আর্টিমিসেস (Artemis) সহচরী ক্যালিস্টো (Callisto), সতীত্ব নষ্ট করেন, তাহাব উৎসে ও ক্যালিস্টোব গর্ভে আর্কাসের জন্ম হয়। হিরী (Here) অর্থাৎ জুনো (Juno) ক্যালিস্টোব অধর্মপ্রচরণ দেখিয়া তাহাকে ভল্লুকাকারে পরিবর্তিত করিলেন এবং আর্টিমিস ক্রোধান্বিত হইয়া তাহাকে নিহত করেন। জুপিটার, ভল্লুককপী হতভাগী ক্যালিস্টোকে ঐকপ আকাবে লক্ষ্য মধ্যে বন্ধা করিলেন এবং তাহাব পুত্র আর্কাসকে নিষ্পাদনে বন্ধা করিয়া অম্পা মিনার (Mena) হস্তে লাপন পালনের ভাব অর্পণ করিলেন। আর্কাসের প্রাপৌত্রের আরোগ্য বৃত্তান্ত যেক্রপ পৌরাণিক ইহাব জন্ম বৃত্তান্তও তদ্রূপ।

(ক্রমণঃ)।



ভৈষজ্য-বিজ্ঞান।



১। ডুল্কেমারা।—Dulcamara.

লাটিন—সোলেনম ডুল্কেমারা; ইংরাজী—বিটাব-সুইট অর্থাৎ ইহার মূল চর্ষণ করিলে প্রথমে তিক্ত, পবে মিষ্ট আস্বাদ অনুভূত হয়। ১৮৮৩ খৃঃ অব্দেব আগষ্টমাসে “হোমিয়োপেথিক মেডিকেল সভাতে” ডাঃ এম, বি, টলাব এম, ডি, এই গুল্মের বিষয় যেকপ সুবিস্তারিত রূপে বক্তৃতা করেন, তাহা এখানে লিখিত হইল *।

জন্মস্থান—বেড়া ও জঙ্গলে বিশেষতঃ জলাভূমিতে জন্মে।

প্রধান উপাদান—সোলানিন (Solanin)। ইহা স্বচ্ছ ও সুবাসারে প্রবণীয় এবং ইহার বর্ণ স্বেত।

এলোপেথিক মতের ব্যবস্থা—এলোপেথিক ডাক্তবেবা পুরাতন বাতরোগ, হাঁপানি, বিশেষতঃ ক্ষীতি, গণ্ডমালা, কামল এবং চর্ম্ম সম্বন্ধীয় বোগে মূত্র ও ঘর্ম্মকারক রূপে ব্যবস্থা করিতেন।

* হেনিয়েনিয়ান মন্থলী, ডিসেম্বর ১৮৮৩ খৃঃ।

হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা—টির অরণীয় হানিমান এই চিকিৎসাব্যবস্থার যেরূপ নিয়ম নির্ধারণ করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে পষ্টই প্রতীত হইতেছে, যে সমস্ত বোগেই এই ঔষধটী ব্যবহৃত হইতে পারে অর্থাৎ সমস্ত পীড়ার উপর ইহার ক্রিয়া হইয়া থাকে। হানিমান ইহাকে বিচর্চিকার (Antipsoric) শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত করিয়াছেন ; কিন্তু ডাঃ হেমপেল বলেন, এই ঔষধটীর ক্রিয়া শরীরের সর্বস্থানে হয় না, এজন্য তিনি ইহাকে ৩য় শ্রেণীর অন্তর্গত করিয়াছেন ; তাঁহার মতে বাতরোগ ও হিমজাত পীড়ায় ইহার ক্রিয়া হইয়া থাকে। ডাঃ টনারেব মতে শরীরের সর্বস্থানে ইহার ক্রিয়া হয়।

ডাঃ নোয়াক ও ট্রিক্সের মতে এই ঔষধটী, প্লেগা ধাতু, গুণ্ডমালা ধাতু, বিচর্চিকা ধাতু ও হর্কল শরীর বিশিষ্ট এবং অস্থি, ক্রোধান্নিত, উগ্র ব্যক্তিদেহের পক্ষে উপকারী। যে সময় পীড়িত অঙ্গ সঞ্চালন করা না হয়, সেই সময় বেদনার বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধটী দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। অস্থি-সন্ধিহীন, বাহু এবং পদ প্রভৃতি শরীরের যে যে স্থানে সহজে শীতলতা লাগিবার আশঙ্কা থাকে, সেই সেই স্থানে এই ঔষধটী কার্যকারী হয়। আর্জতা, শীতল বায়ু বা শীতল জল শরীরে লাগান হেতু হঠাৎ শক্তি হইলে এই ঔষধের প্রয়োগ ব্যবস্থা এবং সঞ্চালনশীল বাত ও চর্মসম্বন্ধীয় পীড়ায় এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া জন্মে।

বিশেষ লক্ষণ ।

নীতি—বিরক্তির কারণ অভাবেও অপরাহ্নে কলহপ্রিয়তা।

অস্থিরতা, কোন দ্রব্য লইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে,

বাস্তিত দ্রব্য প্রদত্ত হইলেও তাহা পরিত্যাগ করে।

[“বিরক্তির কারণ অভাবেও অপরাহ্নে কলহপ্রিয়তা”—এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ ; অন্য কোন ঔষধে এইরূপ লক্ষণ পাওয়া যায় না। একোনাইট এবং আর্সেনিকের লক্ষণে “অস্থিরতা” দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু “ডঙ্কের” “অস্থিরতা” লক্ষণের সহিত একরূপ হয় না। “ডঙ্কেরা” লক্ষণাক্রান্ত বোগী, ক্রমাগত সঞ্চালন দ্বারা “অস্থিরতার” আকাশ

হয় করে; কিন্তু অতিশয় ভয় ও উদ্বেগ হেতু “একন” ও “আস” দ্বারা “অস্থিরতা” জন্মে।

[“কোন দ্রব্য লইবাব ইচ্ছা প্রকাশ কবিয়া বাঞ্ছিত দ্রব্য প্রদত্ত হইলে পরিত্যাগ করা”—এই লক্ষণটাব সহিত “ব্রাইয়ন”, “ক্যাম”, “ইগনট” এবং “ব্লিগমের” লক্ষণেব সহিত তুলনা করা আবশ্যক।]

মন ও মস্তক—অতিরিক্ত ভ্রম; ক্রমস্থায়ী মস্তক ঘূর্ণন; সমস্ত শরীরের কম্পন ও দুর্বলতা সংযুক্ত প্রাতে শয্যা হইতে উঠিলে মস্তক ঘূর্ণন। আহারের পূর্বে দিবা স্নি-প্রহরে বেড়াইলে মস্তক ঘূর্ণিত হয়, সম্মুখস্থ সমস্ত বস্তু স্থির ভাবে আছে, এইরূপ অমুভূত হয় এবং চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ চাকচিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

[ডঙ্কেমারা—ভ্রমেব একটা প্রধান ঔষধ বলিয়া ভৈষজ্য-তত্ত্বে লিপিত হইয়াছে, ইহা সেবন মাত্রেই পীড়াব উপশম হয়। সমস্ত শরীরে কম্পন সংযুক্ত মস্তক ঘূর্ণনে—ডাঃ “জাব” অপব দুইটা ঔষধেব নাম উল্লেখ করিয়াছেন, যথা—“কার্কভেজ” এবং “ডিজিটেলিস”।]

[“কার্কভেজ” বোগীব—সমস্ত শরীরেব কম্পন সংযুক্ত সজ্যাব সমস্ত নিদ্রার পবে উঠিবা বসিলে মস্তক ঘূর্ণন বোধ হয়, কিন্তু “ডঙ্কেমারা” রোগীর—সাধাবণ দুর্বলতা সংযুক্ত প্রাতে মস্তক ঘূর্ণিত হইয়া থাকে। ডাঃ “জাবেব” মতে—কম্পন সংযুক্ত ঘূর্ণনেব পক্ষে “ডিজিটেলিস” বিশেষ ঔষধ।]

[আহারের পূর্বে মস্তক ঘূর্ণনের আর দ্বিতীয় ঔষধ পাওয়া যায় না; কিন্তু দিবা দ্বিপ্রহরেব ঘূর্ণনেব পক্ষে “ফস্” এবং “ট্রুসিয়ম-কার্ক”।]

শরীরের জড়তা, বরফের ন্যায় শীতলতা ও বমনেচ্ছা সংযুক্ত শিরঃশূল।

[“ল্যাক ডিফ্লোরাট” (Lac deflorat) এবং “ল্যাকনানথেস (Lachnan-thes) এই ঔষধদ্বয়ের লক্ষণেও শরীর বরফের ন্যায় শীতলতা সংযুক্ত শিরঃশূল, এমন কি বিশেষরূপে গাত্র আচ্ছাদন করিলে এবং অগ্নিব উত্তাপে বসিলেও

শরীর শীতল থাকে। “ক্যাল-কার্কেব” লক্ষণেও শিবঃপীড়া সংযুক্ত মৎ-
বরফের ন্যায় শীতল অনুভূত হয় এবং “এগারিকসের” লক্ষণে স্থালা
বরফখণ্ড যেন মস্তকে বিদ্ধ হইতেছে একপ অনুভূত হয়।]

“ডক্লেমারার” লক্ষণে—ললাটাস্থি ও নাসিকামূলে শিরঃশূল
অনুভূত হয় এবং যেন একখানি তক্তা সম্মুখ মস্তকে
সংলগ্ন আছে একপ বোধ হয়।

[“একোনাইটের” লক্ষণও ঐরূপ—ললাটাস্থি ও নাসামূলে খালধবা অনু-
ভূত হয় এবং একপ বোধ হয় যেন সমস্ত ইন্দ্রিয় নষ্ট হইতেছে।]

[ললাটাস্থি ও শঙ্খাস্থিতে আগোব বিদ্রোহ ন্যায় শিবঃশূল, দ্বিপ্রহর বাত্রি
পূর্বে এবং স্থির হইয়া শয়নে বেদনার বৃদ্ধি ; কথা কহিলে অপেক্ষাকৃত উপ-
শম বোধ হয়। অন্য কোন ঔষধেব লক্ষণে “বাক্যালাপে” শিবঃশূলেব উপশম
বোধ হয় একপ দেখিতে পাওয়া যায় না। ডাঃ হেরিংএর পুস্তকে “ইউপে-
টোবিয়ম-পার্কেব” লক্ষণেব বিষয় এইরূপ লিখিত আছে যে, শবীবের
অভ্যন্তরে ক্ষত হইয়াছে এইরূপ অনুভব সংযুক্ত শিবঃশূল ; গৃহে অবস্থানে
উপশম ; বাহিবেব বায়ুতে পীড়াব বৃদ্ধি হয় ; বাক্যালাপে উপশম হইয়া
থাকে।

মস্তিষ্ক যেন বর্দ্ধিত হইয়াছে একপ অনুভূতি সংযুক্ত ললাটা-
স্থিতে খনন বেদনা ; সন্ধ্যা হইতে বাত্রি দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত
এবং শীতলতাতে বেদনার বৃদ্ধি ; শয়নে উপশম।

[“বোভিস্তা”, “ম্যান্গেনম” এবং “নকুস মস্চেটা”—এই সমস্ত
ঔষধেব লক্ষণে মস্তিষ্কের বর্দ্ধন অনুভূত হয় ; “ডেফনি-ইও” এবং “কোরাল
কব্রমের” লক্ষণে মস্তক পূর্ণ বোধ হয় এবং “লবোসিরেসসেব” লক্ষণ
ইহাদের লক্ষণেব সম্পূর্ণ বিপরীত অর্থাৎ—মস্তিষ্ক সংকুচিত ও বেদনা বিশিষ্ট
বোধ হয়।]

প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় পৃষ্ঠ ও ক্ষুদ্র মস্তিষ্কে কষ্টকর শীতলতা
অনুভব এবং এই সঙ্গে কেশ সমূহের উচ্ছাদ।

[“চেলিডোনিয়মেব” লক্ষণে গ্রীবা হইতে ‘উক্লে’ পশ্চাৎ-কপালাস্থি

পর্যাপ্ত শীতলতা অনুভব । “ কেশেব উচ্চাস ” লক্ষণে—ডাঃ “জাব ” অন্য দুইটা ঔষধেব উল্লেখ করেন, যথা—“আর্গিবা” এবং “বেনন্‌কিউলস্” আর্গিবা লক্ষণে এইকপ লিখিত আছে যে, মস্তক ভেদ কবিয়া এবং শীতলতা অনুভব হেতু কেশেব উচ্চাস । “ডক্‌মাবাব” শিরঃপীড়ার লক্ষণেব সহিত “সিপিরাব” লক্ষণেব নিবট-সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় এব’ বেলা, ট্রাইঘন চিন, সিপ ও সিলের লক্ষণেব সহিত তুলনা করা আবশ্যিক ।]

(ক্রমশঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

নর-দেহের আয় ও ব্যয়েব বিবরণ ।

নরদেহেব আয় ও ব্যয় বিষয় বিচার কবিত্তে হইলে তিনটা বিষয়ের আলোচনা করা আবশ্যিক, যথা—১। ব্যয়ব প্রমাণ ও পরিমাণ, ২—আয়েব উৎপত্তি ও পরিমাণ, ৩- ব্যয়েব উৎপত্তি ও উদ্দেশ্য ।

১। ব্যয়ব প্রমাণ ও পরিমাণ ।

ব্যয়েব প্রমাণ বিষয় অধিক কথা বলিবার আবশ্যিক নাই ; এ বিষয়ে সকলেই বিশেষকপে জ্ঞাত আছেন । ২৬ খণ্ডাব মধ্যে নিম্নলিখিত পরিমাণে ব্যয় হয়, যথা—

দৃশ্য হইতে—

দ্ব্যস্ত আঙ্গাবক	..	.	১৫,০০০ গ্রেণ ।
জল	.	.	৫,০০০ ,,
জান্তব পদার্থেব অণুমাণ	...		

চর্শ্ব হইতে—

জল	..	..	১১,৫০০ গ্রেণ ।
কঠিন পদার্থ ও বায়বীয় পদার্থ	..		২৫০ ,,

মূত্রবস্ত্র হইতে—

জল	২৩,০০০ গ্রেণ ।
----	----	-----	----------------

জাত্তব পদার্থ	...	...	৬৮০ ,,
খনিজ বা লাবণিক পদার্থ	...	...	৪২০ ,,

অল্প হইতে—

জল	...	...	২,০০০ গ্রেণ ।
নানা প্রকার জাত্তব ও খনিজ পদার্থ			৮০০ ,,

স্তনপানকবান হেতু যে দুগ্ধ ব্যয় এবং জননেক্রিয় হইতে ব্রজোনিঃসরণ ও বীৰ্য্য স্থলন হয়, তাহাও ব্যয়ের মধ্যে গণনা করা আবশ্যিক, কিন্তু এই সমস্ত ব্যয়ের প্রকৃত পরিমাণ নিকূণন করা সুকঠিন; এই হেতু উপরেব তালিকা মধ্যে ইহাদেব পরিমাণ দেওয়া হইল না ।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে শরীরস্থ নিঃসরণ যন্ত্র হইতে যাহা পরিত্যক্ত হয়, নিম্নে তাহার সমষ্টিব অঙ্কপাত করা হইল, —

কঠিন ও বাষ্পীয় পদার্থ		২—৩ পৌণ্ড ।
জল (কঠিন পদার্থ বা বাষ্প মিশ্রিত)		৫—৬ ,,

স্বৎসবে ৩,০০০ পৌণ্ড তথা (২ প্রায় ৩৭) ৩৮/ মণ পদার্থ শরীর হইতে ব্যয় হইয়া থাকে, অর্থাৎ সাধারণ মধ্যমাকৃতি লোকের গুরুত্ব অপেক্ষা ২-৩ গুণ অধিক ব্যয় হয় ।

ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, মনুষ্য শরীরের স্বাভাবিক আকার ও পরিমাণ রক্ষা করিতে হইলে একরূপ পরিমাণে আহাৰ করা উচিত, যাহাতে এই ব্যয়ের সমরূপ ক্ষতিপূরণ হইতে পারে; ফল কথা আয় ব্যয় সমান হওয়া আবশ্যিক ।

২। আয়ের উৎপত্তি ও পরিমাণ ।

পান ও ভোজন দ্বারা শরীরের আবশ্যিক যত প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে আয় জন্মে, অবশিষ্ট অংশ অল্পজান দ্বারা পরিপূরিত হয় ।

পাকস্থলীতে প্রতিদিন যাহা গৃহীত হয়,—

কঠিন ভক্ষ্যবস্তু	...	...	৮,০০০ গ্রেণ ।
জল	...	...	৪০,০০০—১০,০০০ গ্রেণ ।

ফুসফুস দ্বারা প্রতিদিন যাহা শোষিত হয়—

অল্পজান	১৩,০০০ গ্রেণ ।
---------	-----	-----	----------------

২২শাখ ১২২১ বঙ্গাব্দ ।

১৮. প্রতিদিনেব আয়েব অতুরূপ যে বায় হইয়া থাকে, তাহা নিম্নেব তালিকা :
 ১৯. জীবা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে ।

মূলধন—নবদেহেব গুরুত্ব ।

আয় ।		ব্যয় ।	
বঠিন ভক্ষ্যবস্তু ...	৮,০০০ গ্রেণ ।	ফুসফুস ...	২০,০০০ গ্রেণ ।
জল ...	৩৭,৬৫০ ,,	চৰ্ম্ম ...	১১,৭৫০ ,,
অঙ্গ-জান ..	১৩,০০০ ,,	মূত্রযন্ত্র ...	২৪,১০০ ,,
সমষ্টি ৫৮,৬৫০ গ্রেণ ।		অঙ্গ ...	
(প্রায় ৪১০ পৌণ্ড অর্থাৎ ২/৫ সেব)		সমষ্টি ৫৮,৬৫০ গ্রেণ ।	

উপরে আয় ব্যয়েব যে তালিকা দেওয়া হইল, তাহা শুদ্ধ একজন সুস্থ যুবা ব্যক্তিব আয় ব্যয়েব বিবরণ মাত্র । বিশেষরূপে দেখিলে হুই জন ব্যক্তিৰ ২৪ ঘণ্টাব আয় ব্যয়েব ঠিক তালিকাৰ অতুরূপ হয় না ; কাহারও বা অল্প হাস, কাহারও বা বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় । এইরূপ নুন্যাধিক্যের কাৰণ হুই জনের শরীরেব গুরুত্ব একই রূপ হয় না ।

৩। ব্যয়েব উৎপত্তি ও উদ্দেশ্য ।

জীবদেহেব আবশ্যক ক্ষয় ও ব্যয় নানা প্রকারে হইয়া থাকে, এজন্য নিম্নে তাহা বিশেষ করিয়া লিখিত হইল, যথা—

ক। সাধারণ ক্ষয়—কার্য্য ও বৌদ্ধি বৃষ্টি (Exposure) লাগান হেঁড়ু সজীব ও নির্জীবের ক্ষয় হইয়া থাকে, বিশেষতঃ জীবদেহের সহজে ক্ষয়শীল অংশেব বিশেষ ধ্বংশ হয় ।

খ। উত্তাপ অথবা গতিরূপে শক্তির প্রকাশ—বাহ্যিক উত্তাপের সকল প্রকার পরিবর্তনেও আভ্যন্তরিক দাহন ক্রিয়াব (Combustion) নিমিত্ত শরীরের উত্তাপ প্রায় ১০০ একশত অংশ ফ্যাবণ হাইট হওয়া আবশ্যক ।

গতি সম্বন্ধে নিম্নলিখিত রূপে বৈলক্ষ্য হয় ;—(১) সাধারণতঃ মাংস-পেশীর চালনা (Movements) ; যথা—ধারণ, চৰ্চণ, গমন ইত্যাদি । (২) শরীরের নানা প্রকার অটনৈচ্ছিক চালনা, যথা—শ্বাসক্রিয়া, রক্তগতগমন ক্রিয়া, ও পরিপাক ক্রিয়া ইত্যাদি ।

গ। স্নায়ুশক্তির প্রকাশ—সাধারণ শরীর বিধান ক্রিয়াতে গাছা আবশ্যিক হইয়া থাকে, যথা—শ্বাসক্রিয়া, বস্তুসঞ্চালন ক্রিয়া, পবিপাক ক্রিয়া এবং ইচ্ছা ও মস্তিষ্কেব অন্যান্য ক্রিয়া ।

ঘ। শরীর বিধান ক্রিয়াতে বলের ব্যয়—অর্থাৎ পুষ্টিকরণ, বসনির্গম ও বর্জন ইত্যাদি

জীবদেহের বলের ব্যয় মতদ্রব্য ঠিক বরা যাউতে গাবে, তাহা লিখিত হইল।

যুবা নবদেহ হইতে প্রাতদিন নিম্নলিখিত প্রকারে বলের প্রকাশ হইয়া থাকে; যথা—(১) শরীরের উত্তাপ বঙ্গা করা। (২) শরীরাত্যন্তবহু যান্ত্রিক ক্রিয়া, যথা—শ্বাসযন্ত্রের মাংসপেশীর চালনা এবং হৃৎপিণ্ডের চালনা ইত্যাদি। (৩) বাহ্যিক যান্ত্রিক ক্রিয়া,—যথা গতি ও ঐচ্ছিক পেশীর চালনা। এই সমস্ত বলের ব্যয়ের সমষ্টি ৩,৪০০ ফুট টন *। এই সমষ্টির মধ্যে শুধু ১৫ অংশ আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক যান্ত্রিক ক্রিয়াতে ব্যয় হয় এবং অবশিষ্ট অংশ শরীরের উত্তাপ রক্ষার্থে ব্যয়িত হইয়া থাকে।

৪৮.৪ পৌণ্ড জ্বলারবিশিষ্ট জল (Freezing point, ৩২ অংশ ফারান হাইট) ফুটনাঙ্কবিশিষ্ট (Boiling point, ২১২ অংশ ফারান হাইট) জলে পরিণত করিতে যে উত্তাপের আবশ্যিক হয়, সেই পরিমাণে তাপ শরীরের উত্তাপ রক্ষার জন্য ব্যয়িত হইয়া থাকে। ১৫০ পৌণ্ড গুরুত্বের কোন স্নায়ুকে ৮১০ মাইল ঠিক লম্বভাবে উর্দ্ধে উত্তোলন করিলে যে বলের আবশ্যিক, আমাদের শরীরস্থ উত্তাপ রক্ষার্থে প্রতিদিন তদ্রূপ বলের আবশ্যিক হয়।

এতদ্ব্যতীত স্নায়ুশক্তির কার্য—পুষ্টি করণ ও শরীর বর্জন হেতু যে ব্যয় হয়, তাহার পরিমাণ অদ্যাপি সম্পূর্ণ রূপে ঠিক নির্ণীত হয় নাই।

বাহ্যিক উত্তাপ ও সূর্য্যের আলোক কি পরিমাণে আমাদের শরীরে কার্য্যকারী হয়, তাহারও পরিমাণ ঠিক নির্ণয় করা যায় না।

* ১ টন জল একফুট উচ্চ স্থানে উঠাইতে যে বল প্রয়োগ হয় তাহাকে ফুট-টন বলা হয়। ৩,৪০০ ফুট-টন অর্থাৎ ৩,৪০০ টন জল একফুট উচ্চ স্থানে উঠাইতে বা ১ টন জল ৪,৪০০ ফুট উচ্চস্থানে উঠাইতে যে বলের আবশ্যিক হয়, জীবদেহ হইতে সেই পরিমাণে বলের ব্যয় হইতেছে।

সংক্ষিপ্ত টীকা।

জার্মান গবর্ণমেন্ট হইতে বিস্থচিকা বোগের মূলতঃ
বিস্থচিকার নির্ণয়ার্থ ডাঃ কচ (Dr. Koch), ফিচার (Fischer) এবং
কারণ। গাফকী (Gaffky) নিযুক্ত হইয়া এদেশে আসিয়াছিলেন।

তঁাহারা সর্ব প্রথমে মিশরদেশেব বিস্থচিকার কারণ
নির্ণয়ার্থ তথায় গমন করেন; এ বিষয়ে উত্তমরূপে ব্যুৎপত্তি লাভের জন্য কলি-
কাতায়ও আসিয়াছিলেন। মিশরদেশেব বর্তমানে প্রত্যেক বিস্থচিকা রোগে
ঐ বোগোৎপাদক কীট (Bicilli) আবিষ্কৃত হইয়াছে। এবং এই কলিকাতায়
বিস্থচিকা মৃতদেহ পবীক্ষার প্রত্যেক বোগে মিশরদেশের ন্যায় বিস্থচিকা
রোগোৎপাদক কীট পাওয়া গিয়াছে। গম্মাব ও কুণেব জল পবীক্ষার বিস্থ-
চিকা রোগোৎপাদক কীটের অঙ্কুর পাওয়া যায় নাই, কিন্তু ২২শে ফেব্রুয়ারি
পূর্ব সপ্তাহে একটা পুষ্কবণীব নিকটবর্তী স্থানে এই বোগের প্রাচুর্য্য হওয়ায়
১৬ প্রকার জল পবীক্ষা করা হয় এবং তাহাতে প্রচুর পরিমাণে বিস্থচিকা
বোগোৎপাদক কীট পাওয়া গিয়াছে। কিছু দিবস পবে পুনরায় ঐ সকল জল
পরীক্ষা করা হয়; ইহাতে বিস্থচিকা বোগোৎপাদক কীট (Bactem) সামান্য
পরিমাণে পাওয়া যায়। এই পবীক্ষাতে স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে জলে এই
রোগেব অঙ্কুর থাকে। জলে প্রচুর পরিমাণে এই বোগোৎপাদক অঙ্কুর থাকার
এবং সেই জল লোকে পান করায় বোগের প্রাচুর্য্য হয়। কলের ভয়ে
এইরূপ রোগোৎপাদক কোন অঙ্কুর পাওয়া যায় না, সুতরাং তাহা ব্যবহার-
েরও কোনরূপ স্পর্শক্রমিক বোগেব ভয়ও থাকে না। [ইংলিসমান।]

ডাঃ জর্জ, জে, এনগেলমান এইরূপ বিবেচনা করেন যে
আর্গটের আর্গট গর্তবর্তী স্ত্রীলোকদিগের উপর ব্যবহার করা বিধেয়
স্বাঃ অপব্যবহার। নহে। প্রসবেব পবে বক্তৃত্যাবে শুদ্ধ ব্যবহার করা বিধেয়।
অন্যঃ তিনি শুদ্ধ শূন্যগর্তী স্ত্রীলোকদিগের উপর ব্যবহার করিতে
দিগে বলেন। যদি গর্তব্যবহার কোন সময়ে প্রয়োগ করা বিধেয় হয়, তবে প্রসবেব
তৃতীয়াবস্থার প্রয়োগ বিধেয়, কিন্তু ইহাতেও জরায়ুকৃত্তম আবদ্ধ করিয়া রাখা

হেতু অপর্যাপ্ত থাকে । প্রসবাবস্থায় “আর্গট” ব্যবহার করিলে নানা প্রকারে অনিষ্ট ঘটে, যথা—জ্বর, হিম ; অব্যয় গ্রীবার আঘাত ; গুহাদেশ হিম ; অভিন্ন জ্বর-যোনিস্থানেও শিশুতে আঘাত হয় । গর্ভপ্রাবে ইহার প্রয়োগ বিশেষ নহে । ডাঃ এনগেলমান আর্গটের অপব্যবহারে দুইজনকে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন । [মেডিকেল নিউস ।]

বিদ্যালয় ও চিকিৎসালয়ের বিবরণ ।

“বেঙ্গল হোমিয়োপেথিক স্কুল ।”

এই বিদ্যালয়টি এক বৎসর সংস্থাপিত হইয়াছে । ইংরাজ ছাত্র সংখ্যা ৫৪ জন ; গড়ে উপস্থিত ৩৫ জন । এই বিদ্যালয়ে ইংরাজী ও বঙ্গভাষা উভয় শ্রেণী আছে । ডাঃ এম, এন, বসু-তত্ত্বাদীনে চলিতেছে ।

গত বৎসর ছাত্রদিগকে মেডিক্যালমেডিক, এনাটমি, প্রাকটিক্যাল অফ মেডিসিন এবং ক্লিনিক্যাল উপদেশ দেওয়া হইয়াছে । গ্রীষ্মাবকাশের জন্য বিদ্যালয়ের কার্য চলিতেছে না ; পুনরায় বিদ্যালয় খুলিলে এ বৎসর শিক্ষার নানাপ্রকার সন্নিয়ম করা হইবে ।

ইংরাজী পুস্তক এবং শ্রীমন্তসুন্দর দত্ত প্রণীত বঙ্গভাষা পুস্তক, ছাত্রদিগের পাঠার্থে নির্দিষ্ট করা হইয়াছে । তাহারা এ বিদ্যালয়ে প্রবেশ পূর্বে যে পুস্তক ক্রয় করিয়াছেন, তাহারা আপাততঃ সেই পুস্তকই পাঠ করেন । মূল কথা এই যে গত বৎসরে বিদ্যালয়ের কোনরূপ বিশেষ বন্দোবস্ত করা হয় নাই ; এই বৎসর হইতে বন্দোবস্ত করা হইবে ।

ছাত্রদিগের মাসিক বেতন ২৭ টাকা এবং প্রবেশিকার জন্য ২৭ টাকা দিতে হয় । ক্লিনিক্যাল উপদেশের জন্য মাসিক ১৭ টাকা ।

উপদেশ দিবার দিন ও সময়—সোমবার, বুধবার, বৃহস্পতিবার ও শনিবার । অপরাহ্ন ৪টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত । [বার্ধাধ্যক্ষ]

“হোমিওপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয় ।”

পালপাড়া—চন্দননগর ।

আমরা আহ্লাদের সহিত প্রকাশ কবিত্তেছি যে, চন্দননগর পালপাড়াস্থ হসিসভার উদার ও দেশহিতৈষী সভ্যদিগের সাহায্যে তথায় একটা দাতব্য চিকিৎসালয় সংস্থাপিত হইয়াছে । প্রতিদিন দীন দরিদ্র লোকেরা উক্ত ঔষধালয় হইতে বিনা মূল্যে ঔষধ পাইয়া পুনরোপকৃত হইতেছে । ডাঃ শ্রীমুদ্র বাবু গগণচন্দ্র নন্দী সৰ্বদা ঔষধালয়ে উপস্থিত থাকিয়া ঔষধ বিতরণ করেন । আমরা অবশ্যই হইলাম, তিনি অনেক দূশাযোগ্য বোগ আযোগ্য ক্রিয়া প্রশংসনীয় হইয়াছেন । আশা বহি হসিসভার সভ্যগণ দিন দিন ১৬ট ঔষধালয়েই শ্রীমুদ্র সাধন ও দীন নিরাশা ব্যক্তিদিগকে ঔষধ বিতরণে তাহাদের শ্রদ্ধা ও ভক্তির ভাজন হইবেন । [হোমিওপেথি প্রচানক ।]

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

শ্রীগোবর্দন দত্ত ; এল, এম, এস, বহুক চিকিৎসিত ।

১। অতিরিক্ত রজোনির্গম ।

১৩। গত ১২ই ফেব্রুয়ারিতে কলিকাতা নাথেন বাগানেব একজন স্ত্রীলোকের রজোবাহিন্য বোগেব চিকিৎসার্থে গমন কবি ।

ইতিহাস—শেষ রজোনির্গমেব বিংশতি দিবসে পুনরায় রজোনির্গম হয়, সেই দিবসে অতিশয় বোগ অতিবিক্ত বক্তৃতা হইয়াছিল । ছিল না, উদবেব বামপার্শ্বে চাপ দিলে অল্প বেদন। বোধ হইত ।

চিকিৎসা—প্রতিদিন ৩ বাব কবিষা চাৰি দিবস পর্য্যন্ত “ক্রোকস” সেবনেব ব্যবস্থা কবা হয় । ঔষধ সেবনেব তৃতীয় দিবসে বোগীব উদরায় জন্মে, এই পীড়া এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে । “ভিবেটুম” প্রতিদিন ৩ বাব কবিষা ৩ দিন সেবনেব ব্যবস্থা কবি ; অবশেষ এই ঔষধ সেবনে বোগী সম্পূর্ণ আযোগ্য লাভ কবে ।



সংবাদ সারি ।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—
গত ফেব্রুয়ারি মাসে সর্বমুদ্র ৯১৪ জন
লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বসন্ত
রোগে ৪৪ জন; বিস্ফটিকা বোগে ৯৭
জন; উদব সম্বন্ধীয় পীড়ায় ১০২ জন
ও জ্বরে ২৬১ জন এবং আঁব আঁব
ব্যাদিতে ৪১০ জন বোগীৰ মৃত্যু হয়।
এই সমস্ত লোকেৰ মধ্যে হিন্দু ৬০০
জন ও মুসলমান ২৩০ জন, এবং আর
আব সম্ভ্রদায় ৮৪ জন।

২। গোয়া ও বর্ম্মা বিশেষতঃ বেঙ্গল
ও পেণ্ডতে বসন্ত বোগেৰ বিশেষ
প্রাদুর্ভাব হওয়াতে গোয়াব গবর্ণমেণ্ট
রোগিদ্রিগকে স্বতন্ত্র নিবাসে বন্ধা
করিবার আয়োজন করিয়াছেন।
(মিরব)

৩। মাস্তাজেব অন্তর্গত টান্জোরের
মাদাগেটে গত ফেব্রুয়ারি মাসে
বিস্ফটিকাৰ বিশেষ প্রাদুর্ভাব হয়।

৪। বোম্বাইয়ে বিস্ফটিকা রোগেব
ল জন্মিতেছে।

৫। হর্ভাঙ্গাতে বিস্ফটিকা রোগেব
ল প্রাদুর্ভাব।

৬। কলিকাতার অন্তর্গত কর্কলা
ট্যাক্সের নিকটবর্তী বাসীদিগেৰ মধ্যে
কয়েক দিবসের মধ্যে অনেকগুলি
লোকে বিস্ফটিকা বোগে আক্রান্ত
হয়। ইহাব প্রত্যক্ষ কাৰণ এইটী
লক্ষ্য হয় যে ঐ পুরুবণীর দূষণীম
জল হেতু এই রোগের সঞ্চার
হইয়াছে। এ বিষয়ে নীচ কোন রূপ
উপায় না হইলে পল্লীৰ সমস্ত লোক-
কেই আক্রমণ কবিবাব বিশেষ সম্ভব

৭। বসায়ন বিদ্যার দক্ষিণ লণ্ডন
কালেজে কতকগুলি ত্রীলোক ঔষধ
প্রস্তুতিকরণ প্রণালী শিক্ষা কবিতৈ-
ছেন।

৮। বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে ৫
ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস উপলক্ষেন্য
কলিকাতা আলবার্ট হলে রাত্রি জ্ঞাব
ঘটিকাৰ সময় এক সভা হয় ইহাব
বিশেষ বিবরণ পরে লিখিত হইবে।

প্রাপ্তি স্বীকার ।

১। স্বাস্থ্যবন্ধা বিধি।

২। প্রদর্শক—হোমিয়োপেথিক
ঔষ্মাসিক পঞ্জিকা।

জানিমানা

Similia Similibus Curantur

সমঃ সমঃ সমর্থ্যত ।

২য় ভাগ । } জ্যৈষ্ঠ ১২৯১ বঙ্গাব্দ । } ২য় সংখ্যা ।

কলিকাতার স্বাস্থ্য ।

কলিকাতার স্বাস্থ্যবলক ডাক্তার ম্যাকলিয়ড সম্প্রতি বেথুন সোসাইটীর এক অধিবেশনে কলিকাতার অতীত, বর্তমান এবং ভবিষ্যৎ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ পাঠ কবিস্থাছিলেন। আমবা যেকপ প্রত্যাশা কবিস্থাছিলাম, তিনি সেটমত অনেক ঐতিহাসিক তথ্য, প্রয়োজনীয় তথ্য এবং জাতব্য সত্য প্রবন্ধমুখে পবিস্থাক্ত কবিস্থাছেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় তাঁহাব গঠিত বক্তৃতায় কয়েকটী মতের সহিত আমাদিগেব মতভেদ উপস্থিত। শাবীবিব স্বাস্থ্যেব অতি সভ্যতাভিমানী শিক্ষিত যন্তুয নাডেরই

'দৌ'দৃষ্টি দান করা কত'বা, অতএব ডাক্তার ম্যাকলিয়ডের প্রবন্ধপাঠে নগববাসিগণ বগি কিছুমাত্র সভ্য সমাহরণ কবিতে সমর্থ হযেন, তাহাই আমাদিগেব যথেষ্ট লাভ। এই জন্যই আজি ডাক্তার ম্যাকলিয়ডের সুদীর্ঘ প্রবন্ধে প্রয়োজনীয় সার মর্শ্ব সর্কাদৌ প্রকাশ কবিতে আমরা অভিলাষী। যে যে বিষয়ে ডাক্তার ম্যাকলিয়ডের সহিত আমাদিগের মতভেদ উপস্থিত, সর্কশেষে তাহা পবিস্থাক্ত কবিস্থাব বাসনা রছিল।

ডাক্তার ম্যাকলিয়ড, কলিকাতার স্থিতি হইতে বর্তমান সময় পর্যন্তের বিবরণী বিবৃত কবিস্থাছেন। আমাদিগেব পাঠকমণ্ডলীর মধ্যে

ই হযত সেই প্রয়োজনীয় জাতব্য বিবরণ জাত নহেন। তাঁহা-কৌতূহল পরিভৃশিব নিমিত্ত আমবা ঐতিহাসিক সর্কাগ্রে পরিবর্ণনে

কলিকাতার স্বাস্থ্য।

হানিম্যান

জ্যৈষ্ঠ ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

২২লাগুন। কলিকাতা স্যাকলিযুড বলেন, ১৬৮৬ খৃষ্টাব্দে ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির তৎকালীন কর্মকর্তা জব চার্লস ইংলে হুগলী হইতে বাঙ্গালার রাজপ্রতিনিধি সায়েন্স খাঁ কর্তৃক বিতাড়িত হইলেন, তৎকালে তিনি মাদ্রাজ হইতে প্রত্যাহার কর্তৃক স্মৃতাঙ্গী গ্রামে অসুস্থ নূতন কুঠি স্থাপন করেন। স্মৃতাঙ্গী গ্রাম হাটখোলাব নিকট ছিল। ইহাব দশ বৎসর পবে ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির দিল্লীর সম্রাটের আদেশক্রমে স্মৃতাঙ্গী, কলিকাতা এবং গোবিন্দপুরে প্রাচীন গ্রাম ক্রয় কবিত্তে সমর্থ হইলেন। এ সময়ে ইংল্যেজেরা কুঠি স্থাপন কর্তৃক কবিত্তে বা দেশীয় প্রজাদিগের উপর বিচাৰক্ষমতা চালনা করিতে চাহিতেন না। ১৭০৭ খৃষ্টাব্দে ঈং রাজদিগের কুঠি সকলের কাজ আরম্ভ হইল এবং ব্যবসা বাণিজ্যেব এতাদিক উন্নতি হইতে থাকে যে ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির ডিবেকটাবরণ সেই সময়ে কলিকাতাকে একটা স্বতন্ত্র প্রেসিডেন্সি বলিয়া ঘোষণা করেন। ১৭০৭ খৃষ্টাব্দে দিল্লীর সম্রাট ফিবোকসিয়াবেব কঠিন পীড়া হওয়ায়, গ্যাব-রিয়েল হামিলটন নামক একজন স্কট চিকিৎসক তাঁহাকে আবেগা কবিষা দেন; তাহার পুস্তকানুসরণ তিনি ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির জন্য গঙ্গাব উপত্যকাবে ৩০ খানি গ্রাম ক্রয়েব আজ্ঞা প্রাপ্ত হইলেন। এই সময়ে কলিকাতায় ১০১২ হাজার লোকেব বসতি ছিল। কোম্পানি যদিও ৩০ খানি গ্রাম ক্রয়েব আজ্ঞা পাইলেন, কিন্তু বঙ্গের নবাব জাফর খাঁ সেই সময়ে বিবম ব্যাঘাত দিতে লাগিলেন। তাঁহাব প্ররোচনায় জমিদার ইংরাজদিগকে সহজে গ্রাম বিক্রয় করিতে সম্মত হইলেন না। কিন্তু কোম্পানি বহুকষ্টে বহু বিলম্বে ক্রমে ক্রমে সেই ৩০ খানি গ্রাম ক্রয় করিতে সমর্থ হইলেন। নবাব আলিবর্দী খাঁ দিল্লীর সম্রাট মহম্মদ সার আনুগত্য অস্বীকারে স্বয়ং স্বাধীন নবাব হইবামাত্র ইংল্যাজ কোম্পানির ভাগ্যরবি যেন ঘন জলদজালসমাক্রম হইয়া পড়ে। ১৭৪২ খৃষ্টাব্দে মহারাজগঞ্জ যে সময়ে বাঙ্গালা লুণ্ঠন এবং বিজয় কবিত্তে আইসে, সেই সময়ে কোম্পানি কলিকাতায় আপনাদিগের জমির চাৰিদিকে খাত খনন করিতে প্রাপ্ত হইলেন। একেবাবে খাত খনন কার্য সমাধা হয় না। কিন্তু ইহা কলিকাতার সীমা নির্ধারিত হইয়া যায়। চিংপূব হইতে আবঙ

মেছু—
২১ বঙ্গাব্দ।

বাঙালিদের ষ্ট্রীট পর্যন্ত ইহা তৎকালে প্রস্তুত হইয়াছিল। ইহাই মহা-
এবং ঐ নামে খ্যাত। ইহাব পবেই সারকিউলার রোড এবং টালার নালী
স্বত্বের সময় হইতে কলিকাতার সীমা নির্ধারিত হইয়াছে। সিবাউলো।
কর্ক ১৭৫৬ সালে কলিকাতা অধিকাংশ, অন্ধকূপহত্যা, কলিকাতার আগুনগর
নাম রক্ষা, তৎপরে ক্রাইব ও ওয়াটসনেব দ্বারা কলিকাতা পুনরধিকার
এবং ১৭৫৭ সালে পলাশীর সমর ইংব্রিটিশের জয়বরণ ইতিহাসগঠক-
দিগের অবিদিও নাই।

ডাক্তার ম্যাকলিমড পাব বলিতেছেন, পলাশীর যুদ্ধক্ষেত্রে ভারতে ব্রিটিশ
শাসনশক্তি প্রবল হইবার ইংব্রিজগণ নবাব নীরজাদেবের নিকট হইতে
কলিকাতা নগরের পূর্ণাধিকার প্রাপ্ত করেন; তজ্জন্য আব কোন রাজস্ব দিতে
হইবে না, এমন আশ্রয় নবাব প্রদান করেন। এই সময়ে কোম্পানির
ভোগ্যবস্তু পূর্বক দান করিতে থাকে। কলিকাতার চাবিগাছের ৫৫
খানি গ্রামসহ উক্ত কোম্পানি ২৪ পরগণা জমিদারীও প্রাপ্ত করেন।
কলিকাতাপুরস্বকণ নবাবের নিকট হইতে কোম্পানি যে বহু লক্ষ মুদ্রা প্রাপ্ত
করেন, তাহা গোলকপুর গ্রামখানি বসতিস্থানা করিয়া, বর্তমান গড়ের মাঠ
প্রস্তুত এবং চর্গ নির্মাণ করেন। এই সময়েই কোম্পানি নগরের জীবিক এবং
নির্জৈব কর্তৃক ধ্বংস যন্ত্রণ করেন। ডাক্তার ম্যাকলিমড বলেন যে, ইহাই ইংব্রাজ
কোম্পানি বাঙালি দেওয়ানী প্রাপ্ত করেন। ১৭৭৩ খৃষ্টাব্দে বঙ্গ দখল-
শাসন একেবারে বিলুপ্ত হইয়া ইংব্রাজশাসন আরম্ভ হয়। এই একেই ওয়া-
বেন হোষ্টিং ব্রিটিশ ভারতের প্রথম গবর্ণর জেনারেল করেন। স্বাস্থ্যরক্ষক
গাহেব বলেন যে, কলিকাতার ইংব্রাজ-কুটী স্থাপন সময় হইতেই ক্রমশঃ অধি-
বাসিসংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে। বাঙালার নানাহান হইতে দেশীয়গণ আসিয়া
বাস করে। দেশীয়গণের মধ্যে প্রায় সকলেই কোম্পানির কর্মচারী এবং
ভূতা। দেশীয়সংখ্যা বৃদ্ধির সহিত নগরে পল্লীগামের মায় কুটী নির্মিত,
ডোবা, পুকুরিগী ধনিত এবং অস্বাস্থ্যকর বাজার স্থাপিত হইতে থাকে। কল
কথা দেশীয়গণ চিবরিন যেরূপ স্বাস্থ্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, যে কোন রকমে
আবাসাদি নির্মাণ করিয়া থাকে, কলিকাতাতে তাহাই হইতে থাকে। অন্য

পক্ষে বাণিজ্য বৃদ্ধির সহিত ইংরাজ-সংখ্যা প্রবল ; মালভূমি, আফিস, কারখানা, বাগান এবং বাটী ইংবাজী প্রণালীতে প্রস্তুত হইতে থাকে । ইংরাজগণ দেওয়ানি কার্য্যভাব প্রাপ্ত হইলে, ইংবাজ কোম্পানির বাণিজ্য কার্য্যের কৰ্ম্মচাৰিগণের ন্যায় শাসনকার্য্যের জন্যও বহুল ইংবাজ স্বদেশ হইতে আসিয়া নগরের অধিবাসি-সংখ্যা বৃদ্ধি দ্বিগুণে থাকেন । ডাক্তার ম্যাকলিষড অন্তর্য্যানে বলেন, বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রথম কলিকাতায় মোট দুই-লক্ষ লোক বাস করিত, এক্ষণে ইহার পরিমাণ দ্বিগুণ হইয়াছে ।

কলিকাতার নাজনৈতিক ইতিবৃত্ত বিশদরূপে বিবৃত করিয়া, ডাক্তার ম্যাকলিষড কলিকাতার স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় ইতিবৃত্ত ব্যক্ত করিয়াছেন । তিনি বলেন, যে ইংবাজ কৰ্ম্মচাৰী কলিকাতার ভূবাসস্থ এবং গুরু সংগ্রহ করিতেন, ইংরাজশাসনের প্রথমে তিনিই নগরের শাস্তিস্থাপন, অভাবমোচন এবং স্বাস্থ্যরক্ষার ভার গ্রাপ্ত হইতেন । একশতাব্দী কাল এইরূপেই নগরের স্বাস্থ্য লক্ষিত হয় । কল বৎসর এ সময়ে নগরের স্বাস্থ্যবক্ষার জন্য কোন প্রকার ষাণ্মাষিক নির্দ্ধারিত প্রণালী ছিল না । ডাক্তার ম্যাকলিষড ইহাকে স্বদেশচাৰ মিউনিসিপাল বলিয়াছেন । ১৭৯৪ খৃষ্টাব্দে তৃতীয় জর্জেস শাসনে কলিকাতায় জুটিস অব দি পিস নিয়োগের ব্যবস্থা হয় এবং সেই সূত্রে নগরে মিউনিসিপাল কব সংগ্রহের ব্যবস্থা হয় । ইহাই প্রথম মিউনিসিপাল সিমান ।

দিগের দ্বারা স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় প্রবণতা .

কোম্পানি বাঙ্গালার দেওয়ানী প্রাপ্ত হবেন । ১৭৭৩ খৃষ্টাব্দে বঙ্গে যবন-শাসন একেবারে বিলুপ্ত হইয়া ইংরাজশাসন আৰম্ভ হয় । একেই ওয়াশিংটন ব্রিটিশ ভারতের প্রথম গবর্ণর জেনেরল হয়েন । স্বাস্থ্যরক্ষক সাহেব বলেন যে, কলিকাতার ইংরাজ-কুটী স্থাপন সময় হইতেই ক্রমশঃ অধিবাসিসংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে । বাঙ্গালার নানাস্থান হইতে দেশীয়গণ আসিয়া বাস করে । দেশীয়গণের মধ্যে প্রায় সকলেই কোম্পানির কৰ্ম্মচারী এবং ভৃত্য । দেশীয়সংখ্যা বৃদ্ধির সহিত নগরে পল্লীগ্রামের ন্যায় কুটার নির্দ্ধিত, ডোবা, পুষ্করিণী খনিত এবং অস্বাস্থ্যকর বাজার স্থাপিত হইতে থাকে । কল ওয়া দেশীয়গণ চিবদিন যেরূপ স্বাস্থ্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, যে কোন রকমে আবাসাদি নির্দ্ধান করিয়া থাকে, কলিকাতাতে তাহাই হইতে থাকে । অন্য

১২২১ বঙ্গাব্দ ।

কমিটি স্থাপিত হয়, তাহা ষাটটি কমিটি নামে বিদিত হইয়া, ১৮৩৬
লক্ষ টা পর্য্যন্ত ২০ বর্ষ কাল উক্ত উপায়ে অর্থ সংগ্রহ নগরের স্বাস্থ্যবিধান
হইত । কর্তৃসাধন করিতে থাকেন । স্বস্তি খেলাব দ্বারা অর্থ সংগ্রহ নীতি-
বিকল্প বলিয়া, ১৮৩৬ সালে উক্ত কমিটি উঠিয়া যাওয়ায়, লর্ড আকল্যাণ্ড এই
সময়ে ফিবার হাঙ্গামাতাল কমিটি স্থাপন করেন । সাব জন পিটার গ্রান্ট
সভাপতি হইলেন । এই কমিটি নাগরিক স্বাস্থ্য সম্বন্ধে নানা বিষয়ে সবিশেষ
অন্তর্যক্ষান, আলোচনা এবং প্রস্তাব করেন বটে, কিন্তু আসল কাজ কিছুই
হয় না । ১৮৪০ খৃঃাব্দ পর্য্যন্ত এককপে যায় । ১৮৪০ হইতে ১৮৬৩ খৃঃাব্দ
পর্য্যন্ত সময়টা কেবল পরিষ্কার সময় । ১৮৪০ সালে এক নূতন আইন দ্বারা
কলিকাতা ৪টা বিভাগে বিভক্ত করা হয় । সেই নূতন আইনমত কোন কাজ
না হওয়ায়, ১৮৪১ খৃঃাব্দে গবর্ণমেন্ট ৭ জন কমিশনের নিযুক্ত করেন । ইহার
মধ্যে গবর্ণমেন্ট ৩ জনকে মনোনীত করেন এবং চারিটা বিভাগ হইতে ৪ জন
কবদাতাগণের দ্বারা নির্বাচিত হইতে থাকেন । ডাক্তার ম্যাকলিয়ট বলেন,
এই কমিশনবর্গ কেবল বড় বড় বক্তৃতা এবং বড় বড় বিপোর্ট লিখিতেন,
আসল কাজ কিছুই করিতেন না । ১৮৫২ খৃঃাব্দে কমিশনের সংখ্যা ৪ জন
করা হয় ; ২ জন গবর্ণমেন্টের দ্বারায় মনোনীত এবং ১ জন উত্তর বিভাগের
ও একজন দক্ষিণ বিভাগের দ্বারা নির্বাচিত হইলেন । ইহাঁরা মাসিক ২৫০
টাকার অধিক বেতন পাইতেন না । ১৮৫৬ খৃষ্টাব্দে কমিশনের সংখ্যা তিন
জন করা হয় ; এবং সেই তিন জনই গবর্ণমেন্টের দ্বারা নিযুক্ত হইলেন ।
তাঁহারা বার্ষিক ১০ হাজার টাকা বেতন পাইতেন । রাজকীয় অন্য কার্য্যে
নিযুক্ত থাকিলে বার্ষিক ৪ হাজার টাকা বেতন পাইতেন । এই সময়ে মিউ-
নিসিপাল স্বাস্থ্যসনের বন্দোবস্ত করিবার জন্য এক কমিটি নিযুক্ত হয় । য়েং
সিটনকার তাহা সভাপতি হইলেন । এই সময়ে প্রতিনিধি নির্বাচন প্রণালী
প্রচলনের প্রস্তাব হয়, কিন্তু গবর্ণমেন্ট সে প্রস্তাব ত্যাগ করেন । ১৮৬৩
খৃষ্টাব্দে মিউনিসিপাল প্রণালী আবার পরিবর্তিত হইয়া যায় । গবর্ণমেন্ট
ব্যবস্থা করেন যে, বঙ্গ, বিহার এবং উড়িষ্যার জটিল অব দি পিসগণের মধ্যে
যাঁহারা কলিকাতার বাস করিবেন, তাঁহাবাই মিউনিসিপালিটীর দ্বার পাই-
বেন, গবর্ণমেন্ট একজন বেতনভোগী সভাপতি নিযুক্ত করিবেন এবং জটিল

গণ সহকারী সভাপতি প্রভৃতি সমস্ত কর্মচারী নিযুক্ত করিবেন ।
সাল পর্য্যন্ত এই প্রণালীমত কার্য চলিবে । পাঠকগণকে শ্রবণ করিয়া
বাহ্য্য যে, ইহারই নাম “আপকা ওয়াস্তে” প্রণালী । ১৮৭৬ খৃঃ
রিচার্ড টেম্পলের শাসনে কলিকাতার প্রথম নির্বাচন প্রণালী প্রচলিত
হয় । সেই প্রণালীমত এখনও কার্য চলিতেছে । এক্ষণে কমিশনবদিগের মধ্যে
তিন ভাগের দুই ভাগ কবদাতাদিগের দ্বারা নির্বাচিত এবং একভাগ গবর্ণ-
মেন্টের দ্বারা মনোনীত হইবে । এই প্রণালীমত তিনবার নির্বাচন হইয়া
গিয়াছে । ১৮৮২ খৃষ্টাব্দের নির্বাচনে ১১৩৩৭ জন ভোটার মতদান জন্য
নাম বেজেষ্টরি করেন, তন্মধ্যে ৯১৮০ জন ভোট দেন । ডাক্তার ম্যাকলিড
এই প্রণালী সম্বোধনাদি বর্ণনা করেন । আগবাও ইহা স্বীকার করি, কিন্তু
আজিও অনেক অযোগ্য ব্যক্তি নির্বাচিত হইয়া থাকেন ।

মিউনিসিপালকব সম্বন্ধে ডাক্তার ম্যাকলিড বলেন, কলিকাতা
নগরের প্রথমাবস্থায় নগরমধ্যে বণিক এবং দোকাণদারােরা টাউল প্রভৃতি
গে সমস্ত দ্রব্য বিক্রয়ার্থে আনয়ন করিত, তাহাব উপর কব স্থাপন কবা
হইত । ব্যবসাবানিজ্যের জন্য লাইসেন্স লওয়া হইত । বিবাহ, দাস বিক্রয়
এবং নৌকানির্মাণের উপরও কব স্থাপিত ছিল । এইরূপে অর্থসংগ্রহ করিয়া,
কলিকাতার রাজপথসংস্কার ও অন্যান্য কার্য কবা হইত । ১৭৯৪ খৃষ্টাব্দের
আইনমত জমিদারগণ বাটী, ইমারত, এবং জমির উপর কব স্থাপন এবং
মাদক দ্রব্য বিক্রয়ের লাইসেন্স দান কবিবার ক্ষমতা পান ; সেই টাকা পুলিশ
এবং কনসারবেন্স উভয় কার্যে ব্যয় হইত । ১৮১২ খৃষ্টাব্দে কলিকাতার
বাটীর কর কিছুদধিক আড়াই লক্ষ টাকা আদায় হইত । ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে
৩ লক্ষ টাকা হয়, এই সময়ে আবগারীর কব দেড় লক্ষটাকা আদায় হইতে
থাকে । কনসারবেন্স এবং পুলিশে পাঁচ লক্ষ পঁচিশ হাজার টাকা ব্যয়
হইত, গবর্ণমেন্ট বাকি টাকা দিতেন । এই নির্দ্ধারিত আয় ব্যতীত লটারি
কমিটী স্থলি খেলার দ্বারা যে টাকা সংগ্রহ করিতেন, তাহাব দ্বারা নগরের
স্বাস্থ্যসুচক নানা অন্নষ্ঠান হইত ; গবর্ণমেন্টও তাহাতে সাহায্য করিতেন ।
১৮৪৮ খৃঃাব্দে ঘোড়া এবং গাড়ীর উপর নূতন কব ধার্য্য হয় । ১৮৫২ খৃঃাব্দে
বাটীর কর শতকরা ৬০ টাকা ধার্য্য হয় । ১৮৫৬ খৃঃাব্দে বাটীর কব সাড়ে তিন

১৯১১ বঙ্গাব্দ ।

উত্তর

কলিকাতা আদায় হয়, এই সময়ে মিউনিসিপালিটির ৪ লক্ষ টাকা ব্যয়
বিলম্ব এই অঙ্কে গো-শকটের কব এবং শতকরা দুই টাকা আলোকেব কর
হয়। ১৮৬৩ খৃঃঅঙ্কে ব্যয়সা বাণিজ্যেব উপব কব চলিত হয়। এই
সময় হইতেই নগবেব স্থায়ী উপকাব এবং স্বাস্থ্যবিধান জন্য গবর্ণমেন্ট
কর্তৃক মিউনিসিপালিটিকে ঋণ কবিবাব ক্ষমতা দেওয়া হয়। এইরূপে
মিউনিসিপালিটির আয় বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ডাক্তার ম্যাকলিয়ড বলেন, বর্তমান সময় পর্যন্ত কলিকাতা-মিউনি-
সিপালিটি, নগবেব স্বাস্থ্য বৃদ্ধিব জন্য ড্রেনিয়ার্ণ, কলের জল আনয়ন,
বাজার প্রস্তুত, এবং বস্ত্রসংস্কার কার্যেব জন্য ১৭৭ লক্ষটাকা ঋণ কবিয়া-
ছেন। কলিকাতা মিউনিসিপালিটির এক্ষণে এক শত সাক্ষি একায় লক্ষ
টাকা ঋণ আছে। নানাহয় হইতে মিউনিসিপালিটির এক্ষণে বার্ষিক
আয় সাক্ষি উনত্রিশ লক্ষ টাকা। ইহার মধ্যে ১৭ লক্ষ টাকা প্রযোজনীয়
ব্যয় সমাধাব জন্য বাণিশা, বাকি টাকা ঋণশোধ, স্তমদান, সিংকিং ফণ্ডে
দান এবং নগবেব পুলিশেব ব্যয়ে প্রদত্ত হয়। গত বিংশতিবর্ষেব মাধ্য
মিউনিসিপালিটির আয় সমধিক বৃদ্ধি হইয়াছে।

কলিকাতা স্থাপনাবধি এ পর্যন্ত স্বাস্থ্যবৃদ্ধিব জন্য যে সকল অমুষ্ঠান হই-
য়াছে, ডাক্তার ম্যাকলিয়ড তাহাব সমস্ত বিবরণ নীচস বোধে প্রদান কবেন
নাই। কেবল প্রধান প্রধান বিষয়গুলিই ব্যক্ত কবিয়াছেন। দুর্গনির্মাণ এবং
গড়ের মাঠ স্থিতি নগবেব প্রধান স্বাস্থ্যবব অমুষ্ঠান। আমবা বলি ইহা
ইংবাজদিগেব পক্ষে - দেশীয় প্রজাগণেব পক্ষে নহে। অতীত শতাব্দীতে
নগবে যে সকল বারুগথ নির্মাণ এবং পয়োনানা নির্মাণ করা হয়, স্বাস্থ্যরক্ষক
বলেন, সেই পথগুলি নিতান্ত সঙ্গীর্ণ এবং পয়োনানাগুলি অস্বাস্থ্যকব ছিল।
১৮০৩ খৃঃষ্টাব্দের জুন মাসে লর্ড ওয়েলসলি লেখেন, “ গত সপ্তাহে নগরের
অধিকাংশ জলময় হইয়া গিয়াছিল; এবং পয়োনানা সকল এতদূব অস্বাস্থ্য-
কর হইয়াছে যে, যদি যথাসম্ভব শীঘ্র তৎসমস্ত সংস্কার এবং সুপ্রণালীতে
নির্মিত না হয়, তাহা হইলে নগবেব ইংরাজ এবং দেশীয় উভয় জাতীর
মোকেব স্বাস্থ্য ভয়ঙ্কররূপে আক্রান্ত হইবে।” ইহাতেই বুঝা যায় যে, তৎ-
কালে কলিকাতাব স্বাস্থ্যেব অবস্থা কিকণ ছিল। ১৮০১ হইতে ১৮১৪

খ্রীষ্ট পর্য্যন্ত বহুল স্বাস্থ্যকর অনুষ্ঠান হয়। লটারিকমিটী মূর্ত্তি খেলায়
বড় বড় পুষ্কবিনী খনন, টাউন হল নিম্মাণ, বেলিয়াবাটা খাল প্র
কতিপয় বাজপথ প্রস্তুত করেন। এই লটারি কমিটীর দ্বারা কর্ণওয়ালিস
কলেজ স্ট্রীট, ওয়েলিংটন স্ট্রীট, ওয়েলসলী স্ট্রীট এবং উড স্ট্রীট প্রস্তুত এবং কর্ণ
ওয়ালিস স্কোয়ার, কলেজ স্কোয়ার, ওয়েলসলি স্কোয়ার ও ওয়েলিংটন
স্কোয়ার প্রস্তুত হয়। এই কমিটীর দ্বারাই ফীন্সল স্ট্রীট, কিড স্ট্রীট, হেষ্টিং
স্ট্রীট, ম্যাপোলেন এবং বেণ্টিঙ্ক স্ট্রীট প্রস্তুত, বিস্তৃত এবং সবল করা হয়।
ময়দানে নূতন পথ সকল প্রস্তুত এবং পুষ্কবিনী খনন করা হয়। অন্যান্য
অনেক পথও এই সময়ে নিম্মিত ও চাঁদপালনাটে কল স্থাপন করিয়া পাড়
পথে জল দিবার জন্য ব্যবস্থা করা হয়। কলকথা লটারিকমিটীর দ্বারাই করা
যেব স্বাস্থ্যোন্নতির সবিশেষ অনুষ্ঠান হয়।

ডাক্তার ম্যাকলিড সর্ব্বশেষে বর্ত্তমান মিউনিসিপালিটীর কার্য্যকাবিতা
বিলক্ষণরূপে স্বীকার করিয়া, নগরের যে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য বিধান করা হইয়াছে,
তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন। এই স্থানেই তাঁহার সহিত আমাদিগের
সম্পূর্ণমতভেদ উপস্থিত। সত্যের সম্মানবশত জনা আমবা মুক্তকণ্ঠে
বলিতেছি যে, নগরের স্বাস্থ্যবিধান আজিও সম্পূর্ণরূপে সংস্কারিত হয় নাই।
কলিকাতাকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যকর করিবার ভূমিতে এখনও অনেক কাজ অবশিষ্ট
রাহিয়াছে, এবং বহুব্যয়ের প্রয়োজন। এযুক্ত যে লক্ষ লক্ষ টাকা ব্যয়
হইয়াছে এবং হইতেছে, তাহার দ্বারা ইংরাজপট্টবর্ষে শোধন বৃদ্ধি এবং উৎকর্ষ
সাধন করা হইয়াছে। নগরের উত্তরবিভাগের অবস্থা পূর্ন্যাপেক্ষা কতক
পরিবর্ত্তিত হইলেও আজিও আমবা এমন স্বীকারকবিত্তে পাবি না যে, নগরের
দেশীয় কবদাতাগণ বার্ষ বসে যে লক্ষ লক্ষ টাকা কব দিতেছেন তাহার
বিনিময়ে সেই পরিমাণে উপকার পাইতেছেন। দক্ষিণবিভাগের সহিত
উত্তর বিভাগের তুলনাই করা যায় না, ইহা ডাক্তার ম্যাকলিড অবশ্যই
স্বীকার করিতে বাধ্য। ডাক্তার ম্যাকলিড বলিতে পারেন যে, কলিকাতার
উত্তরবিভাগের অবস্থা যেরূপ শোচনীয় ছিল, এক্ষণে সেকম নাই, কিন্তু
আমবা বলি যে, ইংরাজদিগের অপেক্ষা যে আমবা অধিক কব দিয়া আসি-
লাম, সেই পরিমাণে আমাদিগের উপকার লাভ না হয় কেন? আজিও

জ্যৈষ্ঠ ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

উত্তরবিভাগে এমত সকল পথ রহিয়াছে যে, তথায় আজিও গ্যাস, জল, ডেন যায় নাই । অথচ তথাকার লোকেবা সমভাবে কন্ন দিতেছে । কব দিতে বিলম্ব হইলে মিউনিসিপালিটি তাহাদিগেব বটা বাটা বিক্রয় করিয়া লইতেছে । ডাক্তার ম্যাকলিয়ড মিউনিসিপালিটির যতদূর প্রশংসা করিতেছেন, আমবা ততদূর অগ্রসব হইতে পাৰি না । ডাক্তার ম্যাকলিয়ড কি বলিতে পাবেন যে, ইংবাজপন্নীতে এমত গলি কয়টা আছে যে, তথায় গ্যাস, জল, ডেন নাই ? ডাক্তার ম্যাকলিয়ড, সভাপতি মেং হ্যারিসনের উচ্চ প্রশংসা কবিয়াছেন, কিন্তু তিনি যে কি প্রশংসাব কাজ করিয়াছেন, তাহা আজিও আগবা জানিতে পারিলাম না । ডাক্তার ম্যাকলিয়ড যে কলেব জলের কথা তুলিবা নগবেব স্বাস্থ্যবৃদ্ধিব উল্লেখ কবিয়াছেন, এই যে কমেব মাস কবিয়া সেই কলেব জল থাকিতেও প্রতি সপ্তাহে কয়েক শত কবিয়া লোক ওলাউঠার মবিতেছে, এ সম্বন্ধে তিনি কি বলেন ? এই জলাভাবে উত্তরবিভাগে হাহা-কাব পড়িয়া গিয়াছে, ইহাব তিনি কি উত্তর দিবেন ? করদাতাগণের দ্বারা কমিশনের নির্বীচিত হয়েন বটে, কিন্তু ফলকথা যে, সেই কমিশনেরদিয়েন হস্তে শাসন শক্তি কিছুই নাই । যতদিন না তাহা হইতেছে, ততদিন মিউনিসিপালিটির উচ্চ প্রশংসা লাভেব পথ পবিষ্কার হইবে না ।

এসকুলেপিয়সের জীবনী ।

(৮ পৃষ্ঠাব পর ।)

ট্রীকা, কচ, নিডস্ এবং এপিডবস্ প্রভৃতি গ্রীসদেশান্তর্গত নানা প্রদেশস্থ লোক এসকুলেপিয়সকে ভক্তি সহকাবে পূজা কবিত । এই সকল স্থানে তাঁহাব সম্ভানার্থ স্মৃদ্য মন্দির সকল প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল এবং যে সকল ব্যক্তি তাঁহাব চিকিৎসায় মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা এবং রোগের যজ্ঞা হইতে পবিভ্রাণ পাইয়াছিল তাহাদেব দ্বারা মন্দিরেব চতুষ্পাশ্বে কুঞ্জ সকল নির্মিত হয় । এই সকল পুরাকালিক মন্দিরেব ভগ্নাংশ অধ্যাপি দৃষ্ট হইত্বা থাকে ।

জুপিটার ও নেপচুনের বিশ্বম গ্রীকেরা যেরূপ কল্পনা বলে চিত্রা করেন এসকুলেপিয়সের বিষয়ও তজপ ; কিন্তু ট্রোজেন যুদ্ধের সময় এসকুলেপিয়সের ছইটা ওঁগস জাত পুত্র (একটি পুত্রের নাম ম্যাকেরন ও ২য়

পুত্রের নাম পোডোলিবিয়স—ইনিই হিগক্রেটিসের পূর্ব পুরুষ।) চিকিৎসা ও যুদ্ধ বিষয়ে পৰিচয় দেওয়ায়, তাঁহাকে বক্তৃতা মাংস বিশিষ্ট মনুষ্য ভিন্ন আর কিছুই কল্পনা করা যায় না। হোমার ইলিয়ডের ২য় পুস্তকে এই হুইটী পুত্রের বিষয় বিধদকপে বর্ণন এবং পোডোলিবিয়সকে নাগক রূপে ব্যাখ্যা কবিয়াছেন।

এস্কুলেপিয়স অস্ত্র ও যুদ্ধ বিদ্যায় বিশেষ পানদর্শী ছিলেন, সুতরাং তাঁহার পুত্রেরা ঐ সকল বিদ্যায় বিশেষ নিপুণ হইলেন। ছোটবেলায় ৪র্থ পুস্তকে এইরূপ বর্ণিত হইয়াছে যে মিসিনির রাজা এপেমেমননের ভ্রাতা মিনিলস টোজেন যুদ্ধের সময় সাহায্য কবিত্তে গিয়া আসে—জাণ্ডাবেব ভীত দ্বারা আহত হইয়াছিলেন। এপেমেমনন, সহোদরকে একরূপ বিপদে নিক্ষেপ কবাত্তে বিশেষরূপে আহত হওয়ায় তিনি ট্যাগ-থিবিসকে একরূপ অনুমতি কবেন, যে অস্ত্র-চিকিৎসা পানদর্শী এস্কুলেপিয়সের পুত্র ম্যাক্বেথনকে সহোদরকে চিকিৎসাথে' আনয়ন কর *। এই রূপে ইলিয়ডের স্থানে স্থানে ইহার বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত আছে। এস্কুলেপিয়স চিকিৎসা বিদ্যা একরূপ নৈপুণ্য ও পানদর্শিতা লাভ কবিয়াছিলেন যে তাঁহার চিকিৎসাতে কোন লোকেই মৃত্যু হইত না, সকল লোকেই সুস্থতা লাভ কবিয়া দীর্ঘজীবী হইত। তাঁহার মৃত্যুর পূর্বে লোকেই এইরূপ সংস্কার জন্মিয়াছিল যে দেবগণ যমবাজের আবেদনে তাঁহাকে পৃথিবী হইতে স্থানান্তরিত কবিলেন। লোকে তাঁহাকে দেবতাপুত্রের মধ্যে গণ্য কবিতেন; তাঁহার তিনজন শিষ্য ছিল, ঐ শিষ্যত্রয়ের মধ্যে চিবনের শিষ্য হাবকিউলিস অনেক প্রবাব উদ্ভিজ্জের গুণ আবিষ্কার কবেন।

গ্রীকদেশে চিকিৎসাবিদ্যা অধ্যয়ন কবিরাব জন্য সর্ব প্রথমে যে বিদ্যালয়টী সংস্থাপিত হয়, তাহার নাম এস্কুলেপিয়সের নামে অর্থাৎ “এস্কুলেপিয়স মন্দির” নাম করণ করা হয়।

* “Talthybius! with utmost speed

Machaon hither summon

The son of Æsculapius.

Chirurgeon unblemished.”

টোঁজন যুদ্ধেব পব হইতে পিলপনিসন্ যুদ্ধ পর্য্যন্ত কয়েকশত বৎসব চিকিৎসা-শাস্ত্রেব কোন উন্নতি হয় নাই—অন্ধকাবে আবৃত থাকে । ধী-শক্তি সম্পন্ন পিথাগোরসেব শিষ্য এম্পিডোক্লিস তৎকালোচিত শাস্ত্রেব অমুশীলনে প্রবৃত্ত হন এবং তিনি একজন বিশেষ পাবদশী চিকিৎসক মধ্যে পবিগণিত হইলেন । যখন সিনিবসেব নিকটবর্তী নদীব হ্রগন্ধ হেতু ভয়ানক মহামারী উপহিত হয়, তখন এম্পিডোক্লিস মহামারী নিবারণেব প্রকৃত উপায় নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক নিজব্যয়ে দুইটা পাল খনন কবিয়া এই খালের জল দূষিত নদীব জলে মিশ্রিত কবিয়া মহামারী নিবারণ কবিলেন । ইহাতে সিনিবসেব লোকেবা তাঁহাকে দেবতাব ন্যায় মান্য ও ভক্তি কবিতেন । যদি বর্ত্তমানে দ্বিতীয় এম্পিডোক্লিস জন্ম গ্রহণ কবিয়া সাধাবণ অথোঁ মহামারী নিবারণেব এইরূপ উপায় নির্দ্ধারণ কবেন, তাহা হইলে কি ভাবতবাসী কি লণ্ডনবাসী সকলশেই আপন আগন প্রথা অমুসারে ভক্তি ও কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন করেন ।

একণে পৌৰাণিক বিবরণ পবিভ্যাগ কবিয়া প্রকৃত ইতিহাসেব উপর নির্ভব পূর্ব্বক চিকিৎসা শাস্ত্রেব জন্মদাতা ষ্পিকেটিসেব জীবনী ক্রমে বর্ণিত হইবে ।

শারীর বিধান বিদ্যা ।

জাতব উত্তাপ ।

দুঃখগ্হব ও দলভাগ প্রভৃতি নতবা শবীবেব আভ্যন্তরিক গড় উত্তাপ ৯৮.৫ অংশ হইতে ৯৯.৫ অংশ দেবন হাইট হয় ।

নবদেহেব সকল অংশেব বাহ্যিক উত্তাপ সমান নহে; সকল অংশকে শীতলতা উৎপাদনকাবী পদার্থ হইতে বক্ষা কবিলেও দুই তিন অংশ উত্তাপেব ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে, উত্তাপেব এই প্রভেদটী বক্ত সঞ্চলনেব ন্যূনাতিবেকেব উপব নির্ভব কবে । সাধাবণতঃ বক্ষদেশে তাপমান যন্ত্রদ্বারা উত্তাপ পরীক্ষা কবা সহজ উপায় । ইহাব গড় উত্তাপ ৯৮.৬ অংশ ফা, হা, ।

শবীবেব আভ্যন্তরিক অংশেব নানা স্থানেব উত্তাপেব দুই এক অংশেবও ন্যূনাদিক্য হইয়া থাকে । যে সকল স্থান ও যন্ত্রে বক্তের ভাগ অধিক থাকে

এবং যে অংশে অধিক পরিমাণে বাসায়নিক পরিবর্তন হয়, সেই সকল অংশেব ও যত্নেব উত্তাপ সর্বাঙ্গপেক্ষা অধিক । এই হেতু গ্রন্থি ও মাংসপেশী সমূহ সর্বাঙ্গপেক্ষা উত্তপ্ত এবং যখন এই সকল স্থানে কার্য্য হইতে থাকে, তখন তাহাদেব উত্তাপও অধিক হয় । কিন্তু যে সকল তন্তুব কার্য্য আপনাপনি হয় না এবং বাসায়নিক পরিবর্তন বা সামান্যকপে বস্তু সঞ্চালন হয়, সেই সকল স্থান অতিশয় শীতল । দেহেব সমান উত্তাপ রক্ষা করিবাব জন্য যে স্বাভাবিক নিয়ম আছে, সেই নিয়মানুসারে বিভিন্ন অংশের উত্তাপেব প্রভেদে প্রকৃত প্রস্তাবে অতি অল্পই হইয়া থাকে ।

নিম্নলিখিত অবস্থা ভেদে উত্তাপেব পরিবর্তন হয় ; যথা—বয়ঃক্রম, লিঙ্গ, দৈনিক সময়, হ্রাস, বায়ু ও ঋতু, ভক্ষ্য এবং পানীয় ।

১ । বয়ঃক্রম—নবপ্রসূত শিশুব সাধারণ উত্তাপ যুবা ব্যক্তিদিগেব উত্তাপ অপেক্ষা ১ অংশ ফা, হা, বৃদ্ধি হয় এবং শৈশব ও বাল্যাবস্থায় উত্তাপেব প্রভেদেব অতি অল্পই হ্রাস জন্মায় । ওয়াল্টারলিচের (Wunderlich) মতে শৈশবাবস্থা হইতে যৌবনেব প্রাবল্ল্য পর্য্যন্ত ২ হইতে ১ অংশ উত্তাপেব হ্রাস হয় । এবং যৌবনেব প্রাবল্ল্য হইতে ৫০ । ৬০ বৎসর পর্য্যন্ত ঐক্য নিয়মে উত্তাপেব হ্রাস হইতে থাকে । বৃদ্ধ বয়সে পুনরায় উত্তাপেব বৃদ্ধি হইয়া শৈশব কালেব ন্যায় হইয়া দাঁড়ায় । যদিও অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগেব অপেক্ষা উচ্চদিগেব শরীরেব তাপ কম নহে, তথাপি শীতলতা সহ্য করিবাব ক্ষমতা কম থাকে । শীতলতা লাগাইলে অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা ইচ্ছাদিগের শরীরেব উত্তাপ কমিয়া যায় ।

[মুসো এডোয়ার্ডস্ (M. Edwards) পরীক্ষা করিয়াছেন যে মাংসপেশী জন্তুদিগেব নবপ্রসূত শাবক মাতা হইতে স্বতন্ত্র হইলে সেই সময় ঐক্য নিয়মে শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপেব হ্রাস হইতে থাকে । সেই সময়ে বাহিবেব উত্তাপ ৫০ হইতে ৫৩ অংশ ফা, হা, হওয়া আবশ্যিক । কিন্তু তাহাবা মাতাব সঙ্গে একত্র থাকিলে তখন তাহাদেব উত্তাপ মাতাব উত্তাপ অপেক্ষা ২।৩ অংশ হ্রাস জন্মে । পক্ষিণাবকদিগেবও ঐক্য নিয়মে উত্তাপেব হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ডিঙ্ক ফুটিয়াব এক সপ্তাহ পবে কুলায় ক্ষুদ্র চডুই পক্ষীৰ শরীরেব উত্তাপ ৯৫।৯৭ অংশ ফা, হা হয় । কিন্তু সেই কুলায় হইতে স্থানান্তরিত কবিলে

এক ঘণ্টায় ৬৬ অংশ হইয়া পড়ে ; সে অবস্থায় বাহিরের উত্তাপ ৬২½ অংশ হওয়া আবশ্যিক। সুসো এডওয়ার্ডসের তত্ত্বানুসন্ধানে এইরূপ দেখা যাইতেছে যে, তাপোৎপাদিনী শক্তি সম্বন্ধে কতকগুলি স্তন্যপায়ী অপর কতকগুলি অপেক্ষা অসম্পূর্ণ অবস্থায় জন্মগ্রহণ কবে, যথা—কুকুব, বিড়াল, খরগস ইত্যাদি। জন্মিবাব কিছুকাল পবেও ইহাদিগেব চক্ষু ফুটেনা, ইহাদিগেব শাবক-শবীরের উত্তাপ, যাহাদেব জন্মিবাব সময় চক্ষু ফুটে, তাহাদেব শাবিক উত্তাপ অপেক্ষা কম। নবপ্রসূত শিশুব তাপ রক্ষা করিবাব জন্য বাহ্যিক উত্তাপেব আবশ্যিকতা সকলেই জ্ঞাত আছেন। সুসো এডওয়ার্ডস, ইণ্টাবেব সহিত একমত হইয়া বলেন যে উত্তাপেব অভাবই, নবজাত শিশুদিগেব মৃত্যুব প্রধান কাবণ। এবং বাল্যাবস্থায় শীতলতা লাগাইলে শীতলতাব অনিষ্ট কাবিণী শক্তিকে শিশুব বাধাদিতে পাবিবে—এই জ্ঞান্টি মূলক মতেব বিকল্পে এবটী প্রধান যুক্তি প্রদান করেন।]

২। লিঙ্গ—ডাঃ অগলিব (Dr. Ogle) পবীক্ষাতে এইরূপ জানা যায় যে, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেব উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৩। দৈনিক সময়—দিবা ও বাত্রিব মধ্যে ১—½ অংশ উত্তাপের নানাদিক্য হইয়া থাকে। অতি প্রত্যুষে ও বাত্রি কালে উত্তাপের হ্রাস এবং অপরাহ্নে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।

৪। ব্যায়াম—ব্যায়াম প্রভৃতি অঙ্গ সঞ্চালনে ১২ অংশ দৈনিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। এই উত্তাপেব কতক অংশ দাহন ক্রিয়া * (Combustion process) দ্বারা বৃদ্ধি হয় ও মাংসপেশীব সংযোচ জনিত ২৭ অংশ বৃদ্ধি হয়। এবং সংযোচের সংখ্যা ও বেগেব আধিক্য অনুসারে উত্তাপেব বৃদ্ধি হয়, এবং উত্তপ্ত মাংসপেশী হইতে সঞ্চারিত বস্তু দ্বারা অতি সম্ভব উত্তাপ সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ; অধিকন্তু সম্ভবতঃ ধমনী

* কাঠ অগ্নিতে দগ্ধ করিলে যেৰূপ কাঠস্থিত অজ্বাব বাষ্প সহিত মিশ্রিত হইয়া, দ্ব্যয়-অজ্বাবক বাষ্প ও উত্তাপ উৎপাদন কৰিষা “দাহন ক্রিয়া” সম্পন্ন করে, সেইরূপ আশ্রয় দিযায দ্বারা যে বায়ু গ্রহণ কৰি, তাহাব অগ্নজান বাষ্প রক্তস্থ অজ্বাব ও উদ্ভ্জান বাষ্পেব সহিত মিশ্রিত হইয়া জল ও দ্ব্যয়-অজ্বাব উৎপাদন করিষা আমাদেব শরীরেব উপযোগী উত্তাপ রক্ষা কৰে ;

প্রভৃতি তত্ত্ব সকলের চালনা (Movements), বিস্তৃত ও সংকোচ দ্বারা কিয়দংশ তাপ জন্মিতে পাবে, ঐ সকল তত্ত্বব স্থিতিস্থাপকতা-প্রাচীর (Wall) পর্যায়ক্রমে বিস্তৃত ও সংকুচিত হওয়াতে অল্প পরিমাণে তাপ উৎপন্ন হয়, ইহা দ্বারা যে তাপ উৎপন্ন হয়, তাহা অধিক পরিমাণে জর না। ব্যায়ান কাশে তাপ বৃদ্ধির প্রধান কারণ রক্তের পরিমাণের সংশ্লিষ্ট ক্রিয়ার অধিক্য।]

৫। জল বায়ু ও ঋতু—নাতিশীতোষ্ণ ও গরম ঋতুতে নবদেহের উত্তাপ সমভাবে থাকে। শীতঋতু অপেক্ষা গরম ঋতুতে উত্তাপের বৃদ্ধি ও গ্রীষ্মঋতুতে মাত্র ১ হইতে ২ অংশ উত্তাপের প্রভেদ হইয়া থাকে।

৬। ভক্ষণ ও পানীয়—আহার ভণিত শরীরের উত্তাপের সামান্য রূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাধারণতঃ সামান্যক্রমে বৃদ্ধি হয়।

স্বাসার মিশ্রিত শীতল পানীয় ভক্ষণে অল্প পরিমাণে উত্তাপের হ্রাস জন্মে অর্থাৎ ১ হইতে ১ অংশ মাত্র। স্বাসার মিশ্রিত উষ্ণ পানীয় এবং উষ্ণ চা ও কাফি পানে উত্তাপের অল্প বৃদ্ধি বর্ণিত হয়। কোন কপ পীড়া, বধা—কুসক্লেশ প্রদাহ, সান্নিপাতিক জ্বর প্রভৃতি বোগে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া ১০৬ বা ১০৭ অংশ ফা, হা, হয় এবং সময়ে সময়ে ইহা অপেক্ষাও উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে; কিন্তু এদেশীয় বিস্তৃতি বোগে উত্তাপের হ্রাস হইয়া সময়ে সময়ে ৭৯ বা ৭৭ অংশ ফা, হা, মাত্র দেখা যায়।

[টিডম্যান (Teidemann) এবং বডল্‌ফি (Rudolphi) বিবরণে স্তন্যপায়ী দিগের জীবনের সতেজ অবস্থায় শরীরের উত্তাপ গড় ১০১ অংশ ফা, হা, হয়। ৯৬ অংশ হইতে ১০৬ অংশ পর্যন্ত উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়াছিল। প্রথমটী (৯৬ অংশ) নাবওয়াল নামে ত্রিগি জাতীয় সংস্কার বিশেষের শরীর হইতে এবং শেষোক্ত (১০৬ অংশ) বাজু ডব শরীর হইতে লওয়া হইয়াছিল। গম্বিগণের মধ্যে শরীরের উত্তাপ গড়ে ১০৭ অংশ পর্যন্ত দেখা গিয়াছে। ক্ষুদ্র জাতীয় লিনেট্‌ পক্ষীদিগের মধ্যে সর্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ ১১১.২৫ অংশ ফা, হা, বর্ণিত হইয়াছিল। ডাঃ জন ডেভি (Dr. John Davy) দেখিয়াছেন, যে সর্পসপগণের মধ্যে খোলস ত্যাগের অবস্থায় শারীরিক উত্তাপ ৭৫ অংশ হইতেও গড় শারীরিক উত্তাপ ৮২.৫ অংশ হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ তাহাদিগের শরীরের উত্তাপ তাহারা যেরূপ ভৌতিক পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে তাহাব উত্তাপের অনুবর্তন কবে, কিন্তু নাতিশীতোষ্ণ বেঠেন-কারী ভৌতিক পদার্থে থাকিলে অনানু দুই অংশ ফা, হা, বৃদ্ধি হয় । মৎস্য এবং মেহদণ্ডবিহীন প্রাণি-সাধারণ যেকপ উত্তাপ বিশিষ্ট ভৌতিক পদার্থ মধ্যগত হইয়া বাস কবে ইহাদের শরীরের উত্তাপ তদনুরূপ হয় । এই ভৌতিক পদার্থের এবং প্রাণীশরীরের উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধিতে কোনকপ প্রভেদ লক্ষিত হয় না ; বেবন টনি জাতীয় মৎস্য সকলের মধ্যে যাহাদের পংগিও সবা, মাংসপেশী মোহিত বর্ণের মাংস তুল্য এবং সাধারণতঃ মৎস্য অপেক্ষা অল্প বক্ত বিশিষ্ট তাহাদের উত্তাপ চতুর্পাঞ্চত্ব বেষ্টিত । এ অপেক্ষা ৭ অংশ অধিক ।

[সচরাচর বাতাসে উষ্ণ এবং শীতল বক্তবিশিষ্ট প্রাণীর প্রভেদ বলা হয়, তাহা কেবল মাত্র ঐ সকল প্রাণীর শারীরিক উত্তাপের প্রভেদ নহে ; কারণ নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে যে সকল প্রাণীকে আমবা শীতল অনুভব কবি, (আনাগিগের শরীরের বাহ্যভাগ অপেক্ষা শীতলতর বল বায়ুতে অবস্থান হেতু) ; তাহা ১০০ অংশ তাপবিশিষ্ট প্রদেশে প্রায়ই তৎসমান উত্তাপ বিশিষ্ট হইবে এবং আমাদিগের পক্ষে উত্তপ্ত অনুভূত হইবে । প্রকৃত প্রভেদ এই যে আমবা যাহাকে উষ্ণ বক্ত বিশিষ্ট প্রাণী (পক্ষী ও স্তন্যপায়ী) বলিয়া থাকি, তাহাদিগের শরীরে সকল অবহাতেই একটা স্থায়ী উত্তাপ বর্তমান থাকে, কিন্তু যে সকল প্রাণীকে আমবা শীতল বক্তবিশিষ্ট বলিয়া থাকি, তাহাদিগের শারীরিক উত্তাপ অল্প বায়ু সহিত পরিবর্তিত হয় ।]

স্তন্যপায়ী ও পক্ষাদিগের শরীরের একরূপ উত্তাপ বক্ষা করিবার ক্ষমতা থাকাতে শারীরিক উত্তাপের অধিক পরিবর্তন কবিবার ক্ষমতা নাই । কিন্তু এই ক্ষমতা শীতল বক্ত বিশিষ্ট প্রাণাদিগের পক্ষে এই উত্তাপের পরিবর্তন অনিষ্টকারী হয় না এবং যখন তাহাদিগের তাপ পরিবর্তন সহ্য কবিবার ক্ষমতা বিনষ্ট হয়, তখন তাহারা অত্যন্ত শারীরিক ক্লেশ সহ্য কবে অথবা মরিয়া যায় ।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা ।

শিশুদিগের বহিঃস্থ
প্রস্রাব-নালীর
সংকোচ ।

প্রায় সমস্ত শিশুই এককণ দেখা যায় যে, শিশু-মুণ্ডাচ্ছাদক চর্মের আভ্যন্তরিক আবরণ শিশুই জন্মাব অবস্থায় শিশুমুণ্ডেব সহিত সংযুক্ত থাকে । এই হেতু পুংলিঙ্গের আবরণটি স্থিতি-স্থাপক হয় না । কোন কোন শিশুই শিশু-মুণ্ডাগ্র নিম্নস্থ চর্ম অতিশয় ছোট । পুংলিঙ্গ লম্বমান এবং সমস্তই স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । মূত্রাধাবে প্রস্রাব সঞ্চিত হইলে পুংলিঙ্গ উচ্ছসিত হয় । কিন্তু শিশুমুণ্ডাচ্ছাদক আবরণ স্থিতিস্থাপক হওয়ায় ঐ উচ্ছাসের কতক পরিমাণে ব্যাঘাত জন্মে । যদি শিশুমুণ্ডাগ্র-নিম্নস্থ চর্ম পুংলিঙ্গকে ভিতরেব দিকে টানে অর্থাৎ লিঙ্গোচ্ছাসের ব্যাঘাত জন্মে তাহা হইলে স্বচ্ছন্দ পূর্বক প্রস্রাব ত্যাগ হয় না ; কাবণ তখন “মূত্রমার্গ সংকোচ (Stricture) বোগ হইয়া থাকে । এই পীড়া জন্মিলে স্বাভাবিকরূপে প্রস্রাব ত্যাগেব চেষ্টা, পদেব অসাড়তা, অস্ত্রবৃদ্ধি, খেচন, খিটখিটে এবং বাত্রিবাঁলে অস্থিরতা প্রভৃতি ঐতিকূল লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় । চিকিৎসা—শিশুকে এককণ দৃঢ়রূপে ধরিতে হইবে, যাহাতে সে উক বিস্তার করিতে না পারে । বাম হস্তেব অঙ্গুষ্ঠ ও তর্জনীদ্বারা পুংলিঙ্গ ধরিতে হইবে এবং দক্ষিণ হস্তে তৈলাক্ত মূত্র সলাকা ধরিবে । শিশুমুণ্ডাচ্ছাদক চর্ম পশ্চাতে ঠেলিয়া দিয়া সংযুক্ত আবরণ পুংলিঙ্গ হইতে এককালে স্বতন্ত্র করিয়া দিবে । শিশুমুণ্ড রাজ্বেব পশ্চাৎ ভাগে মুণ্ডাচ্ছাদক চর্ম ঠেলিয়া দিবে এবং তৈল দ্বারা শিশুমুণ্ড মল পবিত্রাব করিবে । উত্তম রূপে তৈল দিবে এবং মুণ্ডাচ্ছাদক চর্মকে স্বাভাবিক স্থানে বন্ধা করিবে । [বোষ্টন মেডিকেল এবং সার্জিকেল জর্ণেল]

শিশুদিগেব কি পরিমাণে জল পান করান আব-
শিশুদিগের জল শ্যক সেবিষয়ে ডাঃ চার্লস বেমসেন্ অনভিজ্ঞ লোক
পানের নিয়ম । দিগকে জ্ঞাপনার্থে এইরূপ বলেন যে কম পরিমাণে
জল পান কবাইলে শিশুদিগেব অর্জীর্ণ, শূল বেদনা
(পেট কামড়ানি), উদলময়, জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি বোগ জন্মে ; কিন্তু

ইচ্ছা ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

উপযুক্ত পৰিমাণে জল পান কৰাইলে এই সকল পীড়াৰ শান্তি হয় । “অজীৰ্ণে ভেষজং বাৰি” । শিশুদিগকে বিশেষ সাবধানতাৰ সহিত উপযুক্ত পৰিমাণে জলপান কৰান হইলে এবং তাহাদিগকে স্তন্য পান কৰাইবাব ও আঁহাৰ দিবার সময় নিৰ্দ্ধাৰণ কৰিয়া প্রতিদিন ঠিক সময়ে দেওয়া হইলে গ্রীষ্ম ঋতুজাত পীড়াৰ হস্ত হইতে পৰিত্ৰাণ পাইয়া মৃত্যুসংখ্যাৰ হ্রাস হয় এবং তাহাদেব দন্ত নিৰ্গমেব সময়েও বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না । [মেডি-কেল গেজেট ।]

সভা ও বিদ্যালয়ের বিবরণ ।

“ধাত্রীদিগের শিক্ষার বিদ্যালয় ।”

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে নবেম্বৰ মাসেৰ প্ৰথম সপ্তাহে ফিলাডেল্ফিয়াৰ শিশু-দিগেৰ হোমিওপেথিক বোপিনিবাসে ধাত্রীদিগেৰ শিক্ষাৰ জন্য একটা স্বতন্ত্ৰ বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে । ঐ বিদ্যালয়ে অনেক গুলি স্ত্রীলোকও শিক্ষার্থে প্ৰবেশ কৰিয়াছেন । তথ্য নিম্নলিখিত নিয়মে উপদেশ দেওয়া হইয়া থাকে, যথা—

ডাঃ অণু, কৰণ ভোষায়নৰ,—ধাত্রীদিগেৰ কৰ্ত্তব্য, বোগী পৰিবাৰেৰ সহিত তাহাদিগেৰ বিৰূপ সম্বন্ধ; শিশু ও বালকদিগেৰ লালন পালনেৰ রীতি প্ৰভৃতি বিষয়েৰ উপদেশ দেন ।

ডাঃ বসন্ত ডবলিউ জেমস,—অস্ত্ৰচিকিৎসা এবং ঔষধ ব্যবস্থা, বোগীৰ শুশ্ৰূষা, আঁহাৰ এবং বোগীৰ স্বাস্থ্য প্ৰভৃতি বিষয়ে উপদেশ দেন ।

ডাঃ ক্লায়েন্স বাৰ্চমেন্ট,—শাৰীৰ তত্ত্ব, শাৰীৰ বিধান বিদ্যা, এবং সাধাৰণ স্বাস্থ্য বিষয়ে উপদেশ দেন ।

ডাঃ জে, পি, ইনিফ্,—ক্ষত পৰিষ্কাৰ ও বন্ধন প্ৰয়োগ প্ৰভৃতি বিষয়ে উপদেশ দেন ।

বিবি ফ্ৰেজাৰ (বিদ্যালয়েৰ কৰ্ত্তা)—বোগীদিগেৰ খাদ্য প্ৰস্তুত বিষয়ে উপদেশ দেন ।

এই বিদ্যালয়েৰ দ্বাৰা বিশেষ উপকাৰ সাধিত হইতেছে ।

“ ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস । ”

ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস উপলক্ষে বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে যে সভা হয় তাহার বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল—

সভাঘলে দুইশত লোক উপস্থিত ছিলেন। ডাঃ সালজাব এম, ডি, মহাশয় সভাপতিত্ব আসন গ্রহণ করেন। সভাঘলে দুইটা লিখিত বক্তৃতা পাঠ করা হয়। উপস্থিত সভ্যদিগের মধ্যে একজন এইরূপ প্রস্তাব করেন যে এদেশীয় হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে একটি সম্মিলনী ও ঔষধের গুণ গবীক্ষা বিষয়ক সভা থাকা আবশ্যিক। ডাঃ সালজাব হোমিওপেথিক সাধাবণ নিয়ম সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট বক্তৃতা করেন। এবং চিকিৎসা শাস্ত্র সম্বন্ধে ডাঃ হানিমানের কার্যদক্ষতাব বিষয় বিশেষ রূপে বিবৃত করেন। জার্মানি কমিসনারদিগের এদেশে আগমনের বিষয় উল্লেখ করিয়া বিস্ফটিকা বোগ সম্বন্ধে “আর্সেনিক” প্রয়োগের উপকারিতাব বিষয় উল্লেখ করেন; এবং বলেন যে “আর্সেনিক সেবন দ্বারা বিস্ফটিকা বোগোৎপাদক কীটের ধ্বংস হয়। এই হেতু “আর্সেনিক” সেবনে শরীর বিষাক্ত হইলে যে ভেদ ও বমন হয় তাছাতে বিস্ফটিকাবোগোৎপাদক কীট পাওয়া যায়কি না সে বিষয় গবীক্ষা করা কর্তব্য। [ইণ্ডিয়ান নেশন।]

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

হোমিওপেথিক ড্রাগিস্টস হল ডাঃ * * * কর্তৃক চিকিৎসিত ।

১। ফুসফুস-কোষ-প্রদাহ ।

বোগীয় নাম শ্রীললিত মোহন সেন, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর; নিবাস কবিদপুরের অন্তর্গত বোটাণি পাড়া, বাগস্থান ও নং নীলমাধব সেনের গলি, সানকিপাড়া।

প্রায় ৬ মাস অতীত হইল বোগীয় বায়ুনালী-ভুজ প্রদাহ হয়, ক্রমে ফুসফুস-কোষে প্রদাহ জন্মে। এই বোগ জন্মিবাব পূর্বে প্রথমে তাহার সবল শরীর পীড়া জন্মে। হঠাৎ সেই শরীর শুল্ক হইয়া যায়, ইহাব কিছুদিন পূর্বে বোগীয় রক্ত মিশ্রিত গম্ভেড় নির্গত হইতে আৰম্ভ হয়; এই সময় তিনি এলোপেথিক চিকিৎসাধীনে থাকেন। এই চিকিৎসায় কোন রূপ ফল প্রাপ্ত

না হওয়ায় জনৈক ব্যক্তির ব্যবস্থামত একটা মুষ্টিযোগ ব্যবহাবে রক্তমিশ্রিত গমেড নির্গম বোধ হয়। তৎপরে কিছুদিন বৈদ্য-শাস্ত্র মতে ঔষধাদি সেবন কবেন, কিন্তু ইহাতেও আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত না হইয়া ১৮।১৯ দিবস পবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য এখানে উপস্থিত হন।

এই মতেব চিকিৎসাদীনে আসিবাব পূর্বে প্রাতে, দিবা দুইপ্রহবে, রাত্রিকালে স্নানবাস্তে এবং শেষ রাত্রিতে বাশির অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া গমেড নির্গত হইত। বোগী চক্ষণ ও তাহাব শবীর শীর্ণ। কোনসময়েই বোগী পার্শ্ব ফিবিয়া শয়ন কবিত্তে পাবিত না, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্ব ফিবিয়া শবনে অতিশয় পার্শ্ব-শূল অনুভূত হইয়া ক্রমাগত কাশি হইত; এবং অল্প মাত্র পবিশ্রমে ঘন ঘন শ্বাস বহিত ও দক্ষিণ পঞ্জরে বেদনা বোধ হইত।

ব্যবস্থা—এই অবস্থায় বোগীকে প্রথমতঃ “ফস-ফাবস” ৩০ ক্রমেব প্রাতে ও অপবাহ্নে এবং “সল্-ফাব” ৩০ ক্রম রাত্রিকালে শয়নেব অবাবহিত পূর্বে ১ ফোঁটা মাত্রায় সেবনেব ব্যবস্থা কবা হয়। এই ঔষধ দ্বা ও দ্বিস সেবন কবাইয়াও প্রত্যক্ষ ফল পাওযা যায় নাই। তৎপরে “ব্রোমোনিয়া” ৩০ ক্রমেব প্রাতে ও অপবাহ্নে এবং “ফস ফাবস” ৩০ ক্রমেব রাত্রিকালে শয়নেব পূর্বে ১ ফোঁটা মাত্রায় সেবন কবিত্তে ব্যবস্থা কবা হয়। ইহাতে আশ্চর্য্যকপে ফল পাওযা গিয়াছিল। রাত্রিকালে একবাবও কাশি হইত না, দিবসে যদিও ২।১ বার কাশি উঠিত, কিন্তু তাহাও অধিকক্ষণ থাকিত না; এবং দক্ষিণ পার্শ্ব বেদনাও প্রায় অনুভূত হইত না, কিন্তু ২।১ দিবস সন্ধ্যাব সমষ সামান্য কপে জ্বর অনুভূত হইয়াছিল। ইহাব পবে “নক্স-ভমিকা” ৩০ ক্রমেব প্রাতে ও অপবাহ্নে এবং “চাবনা” রাত্রিকালে শয়নেব পূর্বে পূর্বোক্ত নিয়মে সেবন ব্যবস্থা কবা হয়। এই ঔষধ দুই দিবস সেবন কবিশা বোগীর জ্বর অনুভূত হয় নাই, কিন্তু রাত্রিকালে পূর্ববৎ কাশি হইত; এই দুই দিবসেব পরে বোগীকে এক সপ্তাহেব জন্য প্রাতে ও অপবাহ্নে “ব্রোমোনিয়া” ৩০ ক্রমেব এবং পাঁচ দিবস রাত্রিকালে শয়নেব পূর্বে “ফস-ফাবস” ৩০ ক্রমেব ও অবশিষ্ট দুই দিবস রাত্রিতে “সল্-ফাব” ৩০ ক্রমেব ঔষধ এক ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইল। এইকণ নিয়মে ঔষধ সকল সেবন পূর্বক ক্রমে বোগী আরোগ্য লাভ কবিত্তে লাগিল।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মুত্য়া সংখ্যা—
গত মার্চ মাসে সর্বমুদ্র ১২৯৪ জন
লোকের মুত্য়া হইয়াছে; তন্মধ্যে বঙ্গ
বোঙ্গে ৮৬ জন, বিষ্ণুচিহ্ন বোঙ্গে
৫১৫ জন, উদ্ভব সম্বন্ধিগণ পীডায়
৭২ জন ও আর ২৭১ জন; এবং
আব আব ব্যাধিতে ৩৩০ জন, বর্ণনা
মুত্য়া হইয়াছে। এই সমস্ত লোকের মধ্যে
হিন্দু ৯০৫ জন ও মুসলমান ২২২ জন
এবং আব আব সম্প্রদায় ১১৭ জন।

২। মিউটিক অপথালমিক বোশি
নিবাসে ১৮৮৩ খৃঃাব্দে অক্টোবর
মাসের বিবরণ ৭১৮ খানা ব্যবস্থা
পত্র লেখা হয়; ৭৪৬ জন নতুন
বোগী উৎসাহিত হয়, ১৮ জন স্থায়ী-
রোগী বোগিনিবাসে অবস্থিতি কর।
গড়ে দৈনিক বোগীর উপস্থিতি ১৬২
জন; ২১৬ জন বোগীর অধিক বোন
দিন উপস্থিত হয় নাই। চার্লস ডি, ডি,
এস, ডি,—বোগিনিবাসে স্থায়ী
চিকিৎসক। [হেনিমেনিয়ন মহলী]

৩। ১৮৮৩ খৃঃাব্দে নবেম্বর মাসে
হানিম্যান কালোজের ছাত্রদিগের

সম্মুখে অধ্যাপক জন, ই, জেমস্,
জনৈক গ্রামবাসী বোগীর নাম মুত্য়া
যন্ত্র ছেদন কবিষা শরীর হইতে বিচ্যুত
কবেন। তাঁহার চিকিৎসাতে বোগী
দিন দিন আবোগ্য লাভ করিতে
লাগিল। এই বোগীর বিশেষ বিব
রণ কমে প্রকাশিত হইবে। [ঐ]

৪। কলিকাতা হাঃ এল, সালজাব
এং ডাঃ এম, এম, বঙ্গ মহাশয়দ্বয়
বিষ্ণুচিহ্ন বোগীকান্ত দীন দসিদ
ব্যক্তিদিগের চিকিৎসার্থ একটা সভা
কলিকাতায়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা
সক মাত্রেরই সেই সভার সভ্য মধ্যে
পরিগণিত হইয়া এই দেশহিতকর
কার্যে যোগ দান করিতে পাবেন।
দীন দসিদদিগের বিনামূল্যে চিকিৎসা
করা হইবে—এইটা এই সভার
উদ্দেশ্য। [ইণ্ডিয়ান নেসন]

[মাধু উদ্দেশ্য সফল হয়, ইহা আমাদের
আশুবিব ইচ্ছা। সং]

প্রাপ্তি স্বীকার।

১। বীবরণ—ঐতিহাসিক নবন্যাস।

২। ভৈষজ্য-প্রস্তাব—হোমিওপ্যাথিক

পেথিক পুস্তক।

স্থানান্তরে এবাবেও সমালোচনা
করা হইল না, আগামী বাবে সমা-
লোচিত হইবার সম্ভাবনা। সং

বিজ্ঞাপন । Advertisements.

MULLICK BROTHERS.

মল্লিক ব্রাদার্স ।

মূলভ পরিচ্ছদালয় ।

৭৭ নং, অপার চিংপুর বোড,
যোড়াসাঁবো । কলিকাতা ।

কলিকাতা ও মফঃস্বলে স্ববিধাব
জন্য পবিচ্ছদ সম্বন্ধীয় আবশ্যক ছোট
বড়, দেশী, বিলাতী সাড়ি, মুতি ও
চাদর, ওড়না, স্ত্রী, দেশী, গশমি
এবং জবিসাটিন প্রভৃতি সবল প্রকা
ফেসনের তৈর্যাবি জামা, জ্যাকেট ;
বালক বালিকাদিগের জবির পো-
ষাক, টুপী, পাকড়ী, কমাল, মোজা,
ছাতা, লাঠি ; স্বর্ণ ও বৌপ্যের ঘড়ী,
চেন, আংটি, বোতাম ও চশমা ;
আতর, গোলাপ, ফুলতৈল, বিলাতী
সাবান এবং সকল প্রকার সুগন্ধ,
বিলাতী জুতা নানা প্রকার । এই
সমুদায় স্বল্প সময়ে বিনা রেশে
নির্ধারিত মূল্যে নগদ টাকায়
পাইবেন । কাটা কাপড় বিক্রয়
হওয়া ব্যতির অন্য বাজেব অর্ডার
লইবার জন্য দরজা থাকে । মফঃ
স্বলের অর্ডার ভেলিউ পে নবল
পার্সেল (V P. P.) পাঠান যায় ।

গ্রীষ্মকালের উপযুক্ত সকল প্রকার
কাপড় ও তৈয়ারি বিবিধ প্রকার

জামা পাওয়া যায় ; যথা—পিমোর
সিক আলপাকা, শাদা ও কালো ।
নাফতা, তসব, গবদ ও গাউনশিস ।
উৎকৃষ্ট প্যাৰামেটা ও সার্জ ।
আইবিস লিনেন, আঙ্গী নথানসুক,
মসলিন, বিসব এবং ভিকটোরিয়া
লন, লংরথ, সান্টি, সাটিনজিন,
ডিল, আনগোলা ইত্যাদি ।

উৎকৃষ্ট ফ্রেঞ্চ প্রিন্টেড মসলিন
এবং চিটস্ ।

মল্লিক কোম্পানির
উৎকৃষ্ট ও প্রসিদ্ধ পাথরের
চশমা ।



ইষ্টলিংগ ৬, টাকায়, রূপার
ফ্রেম ৮, টাকায়, সোণার ফ্রেম ২৫,
টাকায়, ৭ গ্লাসের আই-প্রিজাবডার
পৌদ্দের জন্য ৫০ টাকা ।

ববস, শরীরের অবস্থা, এবং চশমা
ব্যবহৃত হইয়াছে কি না, ইত্যাদি
বিবরণ অবগত হইলে ভ্যালুপেয়েবেল
ডাবে । ০ আনা খবচায় পাঠান যায় ।
মল্লিক কোং ; ৩৭নং সোয়ালো লেন,
কলিকাতা ।

MQZOOMDAR & CO.

মজুমদার এণ্ড কোং।

টেলার্স, মারসাস ইত্যাদি।

৩৭৩/১ নং, অপার চিংপু বোড, মোড়াসাঁকো—কলিকাতা।

আমাদের নিকটে গ্রীষ্মোপযোগী নানা প্রকার গবদ, তসব, বাগ্গা, চায়না সিক, সিঙ্গাই, গরনেট ও শাদা বাল, বাদামী ও এস্কলার আলপাকা ও উৎকৃষ্ট সিক প্যাভামেট; জুট, হলণ্ড, সাটিন জিন, কটন ড্রিল, লিনেন-ড্রিল, আদ্বী সুইস নয়ানসুখ প্রভৃতি কাপড় ও ঐ সকল কাপড়ের সকল প্রকার তৈয়ারি জামা বিক্রয়ার্থে আছে। লোকেব মাপ পাঠাইলে ভি, পি, পার্সেল মফঃস্বলস্থ গ্রাহকগণকে দ্রব্যাদি পাঠান হইয়া থাকে।

আমাদের নিকট পেবল পাখাবব চশমা অতি সুন্দর মূল্যে বিক্রীত হয়।

বধা—পাখাবব চশমা (ষ্টীল ফ্রেমে বাদান হইলে) মূল্য ৪ টাকা।

ঐ ঐ (কপাব ঐ ঐ) ঐ ৬, „

ঐ ঐ (সোণাব ঐ ঐ) ঐ ১৬, „

লগুন রহস্য।

বা

মিষ্ট্রীজ অব দি কোর্ট অব লগুনের অনুবাদ।

প্রতি মাসে এক এক সংখ্যা করিয়া বাহিব হইতেছে, ৩ সংখ্যা বাহিব হইয়াছে। প্রতি সংখ্যাব নগদ মূল্য ১০ চারি আনা। মফঃস্বল গ্রাহকদিগের জন্য মার ডাকমণ্ডল ১০ আনা লাগিবে। টিকিট পাঠাইলে প্রতি টাকার কমিসন হিসাবে ১০ অঙ্ক আনা কমিসন দিতে হইবে। অর্থাৎ মোট ১১ আনা লাগিবে। যদি বেহ ১২ সংখ্যার অগ্রিম পাঠান, তবে ৩০ আনা পাঠাইলেই হইবে।

প্রকাশক শ্রীমধন সুখোপাধ্যায়।

মজুমদার কোম্পানির কার্য্যাধ্যক্ষ।

৩৭৩/১ নং, অপার চিংপু বোড, মোড়াসাঁকো, কলিকাতা।

D W ARKIN & SON.

ডোয়ারকিন এণ্ড সন।

বাদ্যযন্ত্র আগদানী ও বিক্রয়কারক।

২ নং, লোয়ার চিংপু বোড, লালবাজার পুলিশের নিকট; কলিকাতা।

বাক্স হারমোনিয়ম। BOX HARMONIUM.

ডোয়ারকিন সনের নূতন প্রকার উৎকৃষ্ট বক্স হারমোনিয়ম কবনাস মতে নিশ্চিত হওয়াতে খদ্দিতে নষ্ট হয় না। ইহা তিন প্রায়, এক এ-ষ্টপ্‌ যুগ, ক'প উৎকৃষ্ট ও মজবুত এবং ইষ্ট ও প'পের দ্বারা সজ্জিত। ইহাও কবিবার সুবিধার্থে পিচলেব ঠেস আছে। সুব সুমধুর, গাঢ় ও সম্পূর্ণকণ্ঠ তিক, এবং তাহাব অনৈ কোব জন্ত দায়ী। ইহাতে বাজালা রাগরাগিণী, গান ও গং অতি সুন্দর ও পবিত্রাব রূপে বাজান যায়। যিনি কিছুমাত্র সঙ্গীত না জানেন তিনিও অতি সহজে, অল্প দিনের মধ্যে এবং সামান্য পবিশ্রমে ইহাতে বাজালা গান ও গং বাজাইতে পাবেন। প্রথম সঙ্গীত-শিক্ষার্থীদের জন্য ইহার ন্যায় সহজ যন্ত্র এপর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। ইহা বাক্স সহিত এতদূর হালকা (ওজন ৭ সেব

মাত্র) যে অনায়াসে যেখানে সেখানে লইয়া যাওয়া যায়। বাবনিস করা মজবুত বাক্স ও প্রথম শিক্ষার্থীদের সুবিধার্থে সুব চিত্র সমেত নগদ মূল্য ৪০। এই যন্ত্র বাজাইতে শিখিবার পুস্তক ১। ইহা ভ্যালিউ পেরেবল পাবনেলে পাঠাইলে প্যাকিং ও ডাক-নাশা সমেত ৩০।

একবৎসরের জন্য দায়ী।

ক্ল্যারিয়েনেট। CLARINET.

ডোয়ারকিন সনের সজ্জিত ও পরিপক্ব কোকো এবং আবলুস কাঠ-নির্মিত নূতন ধব.গব ইংলিস কনসার্ট ক্ল্যারিয়েনেট বি ফ্ল্যাট বা কোমল নিখাদরূপে আবদ্ধ (স্কেল বা প্রায় পবিশ্রুতন করিয়া বাজাইবার ইচ্ছা কবিলে অনায়াসে যে কোন সুরকে সা করিয়া বাজান যায়।) ইহাতে অত্যন্তম আরম্ভ্যন রৌপ্যনির্মিত

১৩টা জরি ও টিপস এবং ২টা বিং আছে। ইহাব স্বব অতীব সুমধুর, দুরগামী ও সম্পূর্ণরূপে ঠিক (অর্থাৎ বেসুর নহে) যদি অটনৈক্য হয় তাহার অন্য আমবা দাবী। ইহাতে বাঙ্গলা রাগরাগিণী, গান ও গং অতিশয় সুন্দর ও পরিষ্কাররূপে বাজে। অতি রিক্ত রীড, ক্লীনাব ও বাক্স সমেত নগদ মূল্য ৪০ টাকা। ভ্যালিউ পেয়েবল পাসেলে পাঠাইলে ৪৫ টাকা।

ফ্ল্যাজিয়েলেট। FLACEOLET.

বিলাতী ফ্ল্যাজিয়েলেট বা সোজা বাশী। সুদৃঢ় কোনো কাঠনির্মিত, ইহার স্বব অতীব সুমধুর। ইহাতে অভ্যন্তর জাবমান বোপ্যনির্মিত ৬টা চর্চি থাকতে পূর্ণ সুবগুলিব সহিত সমুদয় কোমল সুবগুলিই অক্রেশে পাওয়া যায়। এই যন্ত্র বাজাইতে কিছুমাত্র কষ্ট হয় না, অতি অল্পমাত্র হুঁ দিলেই বাজে। ইহাতে বাঙ্গলা রাগরাগিণী, গান ও গং অতি সুন্দর ও পরিষ্কাররূপে বাজান যায়। ইহার সহিত একটি আলাদা ফুটহেড থাকতে ফুটেব ন্যায় আড়বাগেও বাজান যায়। মূল্য ১০১ মাত্র।

নূতন সালসা।

১০ খানা দেশীয় ও ৬ খানা বিলাতী মশলায় বিলাতী উপায়ে প্রস্তুত। সেবনে পাশাঘটিত সকল পীড়া, নাগী শোষ দাঁ, উপদংশ, কানে পূব, ক্ষুধা-মান্দ্য, কোষ্ঠকঠিন, অঙ্গীর্ণতা, খোস, চুলকনা বাত, শরীবে ব্যথা, ধাতুদৌ-স্বা, কাশী, জ্বালোকের পীড়া, গিত্তা-ধিকা, গলাব ও নাকের ভিতরে া শীঘ্র আবাম হয়। ২০ ওজ বোতল ১ টাকা, প্যাকিং ১০, ডজন ১০১০।

নীমের তৈল।

বিলাতী কলে প্রস্তুত নীমের তৈল। ইহাদ্বারা খোস, দাঁ, চুলকনা, ধবল, কুষ্ঠ, গলিত কুষ্ঠ, কাউব, পদ্মদাঁ, ছুলি হত্যাাদি আবাম হয়। প্রতি ছোট বোতল ২১ বড ৪১; প্যাকিং ১০

অল্পশূলেব ব্রহ্মাজ, —ইহা সেবনে বুকজ্বালা, মাথাব্যোবা, অঙ্গীর্ণতা, দমকাভেদ, অল্পবসি, পেটে ব্যথা, শূলব্যথা, গর্ভাবস্থায় মন্দাগ্নি ও ন্যাকাব, সম্ভায়ে আবাম হয়। ১৬ পুবিয়া ১১০; প্যাকিং ১০।

এ, বোষ, কেমিষ্ট; ঠনঠনিয়া বালী-তলাব পূর্বে বেচুটাটুয়েব ব্রীটে ৪৭ নং ভবনে পাওয়া যায়। কলিকাতা।

জানিমান ।

1884
Similia Similibus Curantur

সমঃ সমং শময়তি ।

{ ২য় ভাগ } { ১২৯১ বঙ্গাব্দ । } { ৩য় সংখ্যা । }



হিপক্রেটিসের জীবনী ।

আসিয়া মাইনরের দক্ষিণ পূর্বাংশে সিরামিক (Ceramic) নামে
একটা গভীর উপসাগর আছে। এই বৃহৎ উপসাগরের প্রবেশ দ্বারে কচ

(Cos) দ্বীপ অবস্থিত। ইহার আয়তন ওয়াইট দ্বীপ অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং ৯৫ বর্গ মাইল। কচ দ্বীপে দণ্ডায়মান হইয়া পূর্বাভিমুখে দৃষ্টি করিলে ঐ উপসাগরের অপর তটেব জ্বং দক্ষিণভাগে নিডস্ নগর ও মন্দির কচ দ্বীপেব প্রতিদ্বন্দী কপে দণ্ডায়মান হইয়া কেমন শোভা পাইতেছে। কচ দ্বীপ উর্বরা এবং আসব ও মলমেব বিশেষ বাণিজ্য স্থান এবং এই স্থানে এক প্রকার বিশেষ বস্ত্র প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহা ঐ দ্বীপেব নামে অভিহিত। উত্তর-পশ্চিম ভাগে ঐ দ্বীপেব প্রধান নগর শোভিত হইতেছে এবং ইহাতে একটা সূদৃশ্য বন্দরও আছে। ইহাব নিকটবর্তী স্থানে এস্কুলেপিয়াস মন্দির অবস্থিত কবিতোছে। এই স্থানেই ৪৬০ খৃঃ পূর্বাব্দে এপেলস্ (Apelles) এবং হিপক্রেটিস জন্ম গ্রহণ কবেন। এপেলস্ তৎকালের একজন প্রধান চিত্রকর ছিলেন। এবং এই হিপক্রেটিস্ দ্বিতীয় হিপক্রেটিস্ নামে অভিহিত হন। তাঁহাব পিতামহ প্রথম হিপক্রেটিস্, তৃতীয় সস্ট্রেটস্ (Bostratus) প্রপৌত্র ছিলেন এবং তাঁহাব পূর্বপুরুষ প্রথম সস্ট্রেটস্, এস্কুলেপিয়াসেব পুত্র হোমাবেব নামক পোডালিবিগসেব পৌত্র ছিলেন।

হিপক্রেটিস্ ও এপেলস্ বালাবহার্য পবম্পর সঙ্গী থাকায় প্রধান চিত্র্য কবেব ক্ষমতাও হিপক্রেটিসে বর্দ্ধিত ছিল। হিপক্রেটিসেব বর্ণনা করিয়া বসিষ্টি যদিচ চিকিৎসা শাস্ত্র সম্বন্ধে অতুলনীয়, কিন্তু তাহাতে সাহিত্য-শাস্ত্র সম্বন্ধে বিশেষণপণ্য লেশ মাত্রও ছিলনা; পরন্তু অনলঙ্কৃত সত্য সবল কর্ণশ্রুতায় পরিপূর্ণ। তিনি শিল্পীর চক্ষে প্রকৃতিকে দর্শন কবিতেন এবং যাহা তিনি দেখিতেন তাহা অতি সবল ভাবে এবং অনলঙ্কৃত ভাষায় বলিতেন। একটা মৃতকল্প মুখমণ্ডল বর্ণন কালে তিনি এইকণ বলিয়াছেন *;—সুছাল নাসা; কোটর প্রবিষ্ট চক্ষু; শংখাঙ্ঘ্রি অন্তঃপ্রবিষ্ট, বর্ণ শীতল, আকুঞ্চিত ও তাহার নিম্নস্থ কোমলাংশ উন্টান; ললাটের চর্ম বন্ধুর, বিস্তৃত এবং ঝলসা; সমস্ত মুখমণ্ডলের বর্ণ হরিৎ, কৃষ্ণ ও সীসক বর্ণ বিশিষ্ট। হিপক্রেটিসেব বর্ণিত মৃতকল্প মুখমণ্ডলের

* "A sharp nose, hollow eyes, collapsed temples; the ears cold, contracted, and their lobes turned out; the skin about the forehead being rough, distended, and parched; the color of the whole face being green, black or lead colored."

সহিত সেক্সপীবেব বর্ণিত মৃতকল্প মুখমণ্ডলের তুলনা করিলে প্রভেদ স্পষ্ট লক্ষিত হইবেক †।

হিপক্রেটিসেব পাঠাভ্যাসেব সময়, কনষ্টান্টীনোপল নগর যে স্থানে অবস্থিত, তাহাব অনতিদূৰে প্রপণ্টিস (Propontis) তীবস্থ থ্রেসেব (Thrace) অন্তর্গত সিলিম্ব্রিয়া (Silymbria) নগরে গমন কবিলেন। হিবোডিকস্ (Herodicus) নামে এই সময়ের সুবিখ্যাত পণ্ডিতের নিকট তিনি নিদ্যাশিক্ষা কবিত্তে লাগিলেন। হিবোডিকস্ সৰ্ব্ব প্রথমে ছাত্র ও বোগীদিগেব জন্য ব্যায়াম ও পথ্যেব সুনিসম সংস্থাপন কবেন। হিবোডিকস্ ব্যায়ামেব বিশেষ পক্ষপাতী থাকায় প্লেটোব উপহাসেব পাত্র হন। প্লেটো পরিতোষাচ্ছলে একস্থানে তাঁহাকে এইরূপে বর্ণনা কবিয়াছেন যে, তাঁহাব ব্যবস্থামতে বোগীদিগকে এথেন্স হইতে মেগারা (Megara) পর্যন্ত ৫২ মাইল পথ অবিশ্রান্ত রূপে গমনাগমন কবাইয়া বোগ আবোগ্য কবাইয়া থাকেন—^১ এটা বিকল্প উক্তিমাত্র। হিপক্রেটিস্ও তাঁহাব একখানি পুস্তকে এই বলিয়া হিবোডিকসেব অপবাদ লিখিয়াছেন, যে তিনি ব্যায়াম কবাইয়া অবশ্য বোগ আবোগ্য করিতে চেষ্টা পাইতেন। বর্তমানে হাইড্রপ্যাথী (Hydropathy) বিষয়ে ন্যেকে সে রূপ অপবাদ দিয়া থাকেন, প্লেটো, তাঁহাব সমস্ত চিকিৎসাতেই সেই রূপ দোষাবোপ কবিয়াছেন।

হিবোডিকস্ বলেন যে এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা, শুদ্ধ ধনী অর্থব্যয়ীরা আপনাদেব জীবনেব প্রতি বিশেষ সাবধান হইতে পাবেন, তাহাদেব পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু একজন নির্ধনী (যেমন বাজমিস্ত্রী বা ছুতার মিস্ত্রী) পীড়িত হইলে, তিনি জনৈক চিকিৎসক ডাকাইয়া বোগীব নিকট সমস্ত সময় উপস্থিত থাকিয়া বোগীকে বিশেষ উপায় দ্বারা আবোগ্য কবিতেন; নতুবা তাহাকে অনশনে রাখিতেন। ব্যায়ামদ্বারা বোগ আবোগ্য কবায় মত ভেদ সত্ত্বেও হিপক্রেটিস্ তাঁহাব গুরুব নিকট হইতে অনিষ্টকর খাদ্য

† “ After I saw him fumble with the sheets, and play with the flowers, and smile upon his finger ends, I knew there was but one way ; for his nose was as sharp as pen, and he babbled of green fields.” Death of Falstaff Henry v. Act II.

ভক্ষণ, এবং অনিষ্টকর অভ্যাস হইতে বিবর্ত হইবার উপায় বিশেষরূপে শিক্ষা করিয়াছিলেন।

হিপক্রেটিস, তিবোডিকসকে পরিচালণ করিয়া সিসিলির খ্যাতনামা বাগ্মী ও দর্শনবেত্তা গর্জি়াস (Gorgias) নামক হুণপ্ৰিত এবং এবডিবার সর্কশাস্ত্রজ্ঞ ডিমক্রেইটস (Democritus) নামক হুণপ্ৰতিভাবান নবট গমন করিলেন। শব্দার্থবিদ্যা, গণিত বিদ্যা ও দর্শনশাস্ত্র এবং অন্যান্য আবশ্যক শিল্প শাস্ত্রে ডিমক্রেইটসের হুণপ্ৰতি ছিল। ইহা ব্যতীত তিনি পরমাণুবিজ্ঞানের আবিস্কৃত্য ছিলেন। হিপক্রেটিস বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষা পরিসমাপ্ত করিয়া নিউস্ নগরের বিদ্যালয় চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন জন্য আপন জন্মভূমি কচরীপে প্রত্যাবৃত্ত হইলেন। তিনি যত দিনে চিকিৎসা বিদ্যায় ব্যুৎপত্তি লাভ করিলেন সে বিষয় ঠিক নির্ণীত হয় না। বিস্তৃত বখন তাঁহার নাম বিদ্যার গোপনে সমস্ত গ্রামদেশ ও অন্যান্য দেশ বিদেশে প্রচারিত হইল, তখন হইতে যৌক তাহার চিকিৎসার বন্দোজানিতে পারিলেন।

মেসিডোনিয়ায় যুবরাজ গাড্রিাস যখন অন্ন বাণ বা বক্ষা বোৎসর্গী পীড়িত হইয়া মৃত্যুপ্রার্থী হইয়াছিলেন, তখন হিপক্রেটিসকে তাঁহার চিকিৎসার জন্য আহ্বান করা হয়। তিনি গোপন অবস্থা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া এইটী সিদ্ধান্ত করিলেন যে, দিশা নারী তাহার পিতার জনৈক যুবতী পরিচারিকা যে সময় তাঁহার সম্মুখে উপস্থিত হইত, সেই সময়েই তাহার পীড়ার অবস্থা প্রবল হইত। হিপক্রেটিস এই বক্ষাবাণের পীড়াকে “প্রণব্যাধি” বলিয়া—এই মন্তব্য ব্যক্ত করিলেন যে, যিগাই শুদ্ধ তাঁহাকে আবেগ্য করিতে পারিলে এবং কলে তাহাই সপ্রমাণিত হইল। এইটী আশ্চর্যের বিষয় যে ইতিহাসে “প্রণব্যাধি” এইরূপে আরোগ্য হওয়ায় ভূবি ভূবি দৃষ্টান্ত প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বর্তমানে অনেকেই ক্ষয়কাশের পীড়ায় বিশেষ রূপে যত্নের ভোগ করেন, কিন্তু আকর্ষণ পরীক্ষা দ্বারা সকল সময় এই ব্যাধির যথার্থ কারণ নির্ণয় হয় না। ঐ প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে অনেকের বোগ “প্রণয় সঙ্কুত” হওয়ায় বর্তমান বোগ পরীক্ষার প্রণালী দ্বারা সে কারণ কিছুতেই নির্ণীত হয় না। যদি এসময় হিপক্রেটিস বা এভেসিনা জীবিত

সাম্রাট ১২২১ বঙ্গাব্দ ।

থাকিতেন, তবে তাঁহাদের এক মূর্ত্তের দর্শনে যথার্থ বোগ-নির্ণয় হইত ; বাহা অন্য কোনকণ চিকিৎসা বিদ্যা বা আকর্ষণ যন্ত্র দ্বারা কখনই নিবীত হইতে পারে না ।

হিপক্রেটিস চিকিৎসা বিদ্যায় এতদূর প্যাতনামা হইয়াছিলেন যে এপেলস নগরে মাণীভয় আবস্থ হইলে তাহা নিবারণের সম্প্রদায় গ্রহণের জন্য তাঁহাকে আহ্বান করা হইত, তিনি মহামাণী নিবারণের জন্য নগর-বেব চতুষ্পাশ্বে অগ্নি জ্বালাইয়া দিতেন ।

এতদ্বারা ইহা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে, বোগ জ্ঞান সম্বন্ধে তাঁহার মত কতদূর উন্নত ছিল । তিনি শুদ্ধ দেব দেবীর কার্যকে বোগের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন না ; অধিকন্তু প্রাকৃতিক নিয়ম ভঙ্গ ববাই বোগের কারণ বলিয়া জানিতেন । এতদ্বিষয়ে তিনি যে, শুদ্ধ তাঁহার সময়ের লোক-দিগের অপেক্ষা উন্নত ছিলেন একপক্ষে, বস্তুতঃ তিনি আধুনিক অনেক জ্ঞান অপেক্ষা জ্ঞান সম্বন্ধে শ্রেষ্ঠতা লাভ করেন । অস্বাভাবিক কারণে কোন বোগই যে উৎপন্ন হইতে পারে, ইহা তিনি এককালেই অস্বীকার করিতেন ।

অপ্সার বোগ, পৃষ্ঠাংশের লোকদিগের দ্বারা “ পবিত্র ” বোগ বলিয়া অভিহিত হইত, তাহার কারণ, ভাঙ্গাদিগের এইরূপ সংস্কার ছিল যে, এই বোগটী “ দেব প্রেবিত ”, বিশুদ্ধ মণী হিপক্রেটিসের উন্নত মনে এই ভ্রান্তি মূলক সংস্কারটী স্থান পাইত না । তিনি লিখিয়াছেন যে, “লোকে আপনাদিগের অজ্ঞতা বশতঃ বোগের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে অসমর্থ হইয়া, এইরূপ অস্বাভাবিক কারণে আশ্রয় গ্রহণ করে । আমার বিবেচনায় অন্যান্য বোগ যেকোন প্রাকৃতিক কারণের বশতঃ, এই বোগটীও সেই নিয়মের অন্তর্গত ; এবং যদি বিষয়কর বলিয়া এই বোগটীকে “ দেব প্রেবিত ” বলিতে হয় ; তাহা হইলে শুদ্ধ একপক্ষ অনেক বিষয়কর বোগ আছে, যে সকলের উপর “ দেব প্রেবিত ” আরোপ করা যাইতে পারে । ”

(ক্রমশঃ ।)



ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিন্দিত ঔষধের ৬৭ পর্বীক্ষা ।

১০ । এসক্লিপিয়াস সিরিয়েকা । *Asclepias Syriaca*.

আকার—ডাঃ গ্রে ইহাকে “ এসক্লিপিয়াস ববলুটা ” বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন । ডাঃ হেল, লিনিয়াসের প্রদত্ত নাম “ সিবিয়েকা ” বন্ধা করিয়াছেন । আমেরিকা বাসীরা ইহাকে “ মিল্ক উইড্ ” বলিয়া জানেন । এই ঔষ ২ হইতে ৫ ফুট পর্যন্ত দীর্ঘ, ইহা বগ্ন সৰু ডিম্বাকার, বিস্তৃত ও উঠান, বৃত্ত ক্ষুদ্র, অগ্রভাগ ক্রমশঃ সূক্ষ্ম ও নিম্নভাগ লোমশ । পুষ্প স্ফটিকবিশিষ্ট, ইহা বহা আচ্ছাদন অগ্নি ন্যায় আকার বিশিষ্ট, আভ্যন্তরিক আবরণ ধূসর বা হবিতের আভ্যন্তরিত বেগুণে । ইহা হইতে স্তম্ভবৎ বেশম নির্গত হয়, যেহেতু রেশম বিজ্ঞানী, বালিস, এবং টুপি বালকের পদবর্ধে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ইউনাইটেড ষ্টেটের উর্বরা এবং অকর্ষিত ভূমি প্রভৃতি স্থানে জন্মে ।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ—তাজা মূলের সহিত তীক্ষ্ণ স্রবাসার মিশ্রিত করিয়া মূল আবোক প্রস্তুত হয়, জল মিশ্রিত স্রবাস সহিত ক্রম এবং গুণমূল চূর্ণ প্রস্তুত হইয়া থাকে ।

সমশ্লেণীস্থ ঔষধ—এসক্লিপিয়াস-টব, ব্রাইয়ন, বলাচ, সেনিগা ।

লক্ষণ ।

মস্তক—অন্নপরিমাণে প্রস্রাব নির্গম সংযুক্ত শিবঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন সংযুক্ত শিবঃপীড়া, মন্দীভূত ; ঘর্ষাবোধ বা শবীবস্থ তাজা পদার্থ নির্গত না হওয়া প্রযুক্ত শিবঃপীড়া ।

স্মারবিক শিবঃশূল, সংগবে অতিবিক্ত প্রস্রাব নির্গম ।

ছই চক্ষুর মধ্যবর্তী স্থানে অতীক্ষ শিবঃপীড়া ।

নাড়ী পুষ্ট ও তাহা বগ্নিত দ্রুত এবং বিবমিষা সংযুক্ত অতিশয় শিবঃপীড়া ।

এক শঙ্খাঙ্ঘি হইতে দ্বিতীয় শঙ্খাঙ্ঘি পর্যন্ত স্থানের মধ্যে যেন তীক্ষ্ণ

অঙ্গ প্রবেশ করিয়াছে একপ অম্লভব ।

ললাটাস্থিতে সংকোচ অম্লভব ।

আষাঢ় ১২২১ বঙ্গাব্দ ।

মূত্র ও গলকোম—বিবমিষা ও শিবঃপীড়া সংযুক্ত গলকোম দাহন ও সড়সড়ি অনুভব ।

জিহ্বা স্বেত আবরণে আচ্ছাদিত ।

পাকস্থলী—অতিশয় বিবমিষা সংযুক্ত তীক্ষ্ণ শিঃপীড়া, মূত্র নিগর্মন এবং মল ত্যাগেব ইচ্ছাসংযুক্ত পাকস্থলীতে সামান্য বেদনা বোধ ।

দীর্ঘস্থায়ী অতিবিক্ত বমন এবং এষ্ট সঙ্গ জন্মণ ও পাকস্থলীতে অল্প বেদনা স যুক্ত চন্দ্র শীতল, নাতীব গতি দুর্বল এবং এক শজাশ্বি হইতে দ্বিতীয় শজাশ্বি পর্যন্ত তীক্ষ্ণ অঙ্গ প্রবেশ ব বাতছে একপ অনুভব ।

আহাৰেব বিচক্ষণ পাবেই অতিশয় ক্রোধ বোধ ।

কোষ্ঠবদ্ধ সংযুক্ত বমন ও শিবঃ পীড়া সহেও অতিবিক্ত ক্রোধ ।

উদর ও মল—সর্কদা মল ত্যাগ ।

বিবমিষা স যুক্ত উদবাময় ।

বিবমিষা ও প্রস্রাব নিগর্মন স যুক্ত না ত্যাগেব ইচ্ছা ।

সামান্য শূণ্য বেদনা সংযুক্ত সর্কদা সময় পাটল বর্ণের অতিবিক্ত কোমল মল ত্যাগ ।

দিনা দুই প্রহবে গৌতবর্ণের কোমল মল ত্যাগ এবং তৎসঙ্গে ক্ষুধার বৃদ্ধি ।

মলদ্বাবে লোন্ডা সংযুক্ত উদবাময় ।

অতিশয় উদবাময়, তৎসঙ্গে বেদনা বা অন্য কোন বরণা থাকে না ।

বোষ্ঠবদ্ধ, দক্ষিণ পার্শ্বে এবং পাদে বেদনা ও সুবাসান্ধ্য ।

মূত্রযন্ত্র—অতিবিক্ত প্রস্রাবেব বৃদ্ধি (মূত্রক্রিয়া)—৩৫ হইতে ১২৮ ওঁদ্র শিঃপীড়া সংযুক্ত অল্প পরিমাণে মূত্র ত্যাগ (গোণ ক্রিয়া) ।

শিবঃপীড়া, পবে অতিবিক্ত প্রস্রাব ত্যাগ ।

অল্প আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট ধূসবর্ণের প্রস্রাব ত্যাগ ।

[কলচিকম, ব্রাইথোনিয়া এবং সিমিসি-কিউগা প্রভৃতি ঔষধের ন্যায় এই ঔষধেও প্রস্রাবে কটন পদার্থের বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ৫৩৮ গ্রেণ হইতে ৭০০ শত গ্রেণ পর্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ডাঃ হেল ।]

জননেন্দ্রিয় (স্ত্রী)—উদবীৰ পীড়ায় সপর্ধ্যাব প্রসব বেদনা ।

প্রস্রাব নিগর্মন সংযুক্ত কষ্টকর ঋতু ।

উদবীৰ পীড়ায় বজ্রোবোধ ।

(পুং)—পুলিঙ্গের অগ্রভাগে সড়সড়ি ।

প্রশ্রাব আগেব সময় বহিঃস্থ-প্রশ্রাব-নাণ্ডিতে দাহন ।

বায়ু-নাণ্ডীভুজ ও ফুসফুস—গলকোষে সড়সড়ি ও দাহন সংযুক্ত বায়ু
নাণ্ডী ভুজের অতিশয় উত্তাপ ।

বহুবাণপ বানী, টেলিয়িক জ্বর এবং বায়ু নাণ্ডী দৃঢ় প্রদাহ ।

পৃষ্ঠ এবং হস্ত পদ—অতিশয় বেদনা ও কীৰ্ত্তি সংযুক্ত বৃহৎ গ্রন্থি
সংযোগ স্থানে তীক্ষ্ণ বাত বোগ ।

হস্ত ও পদে বেদনা ।

[ডাক্তার বাল্লভ চন্দ্রের দ্বারা লিখিত হইয়াছে ।]

সনশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাট ।

ব্যান্ধারিস ।

১। বাম পার্শ্বের আভ্যন্তরিক ভাগে ১। দক্ষিণ পার্শ্বের বাহ্য ভাগে টান ।
টান ।

২। ক্রিয়া তীব্র ও তন্তু পাড়াই ২। দুঃখগ্রস্তের উদ্ধারগণ ও বাততে
আধিক্য ।

৩। পক্ষাঘাত অপেক্ষা দুগুণ বোগের ৩। পক্ষাঘাত ।
আধিক্য ।

৪। এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত । ৪। উভয় পার্শ্বের পক্ষাঘাত ।

৫। চুলাকান তেজ পাটডাব উপশম ৫। চুলাকাইবার পণ পাটডাব উপশম ।
হয় না ।

৬। চর্ম গুণ । ৬। সহজেই বেদ জবণ ।

৭। শীতলতা উল্লে উঠিতেছে একপ ৭। শীতলতা নিম্নে নামিতেছে একপ
অনুভব ।

৮। পিপাসা সংযুক্ত উত্তাপ, অনাচ্ছা ৮। পিপাসা সংযুক্ত উত্তাপ, আচ্ছা-
দনে ইচ্ছা ।

হানিমান সমাশ্রয়ীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার। ৪৯
আষাঢ় ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

- | | |
|---|--|
| ৯। সকল সময়েই পিপাসা। | ৯। উত্তাপের অবস্থায় পিপাসা।
শীতের অবস্থায় পিপাসার অভাব
প্রায়ই শীত ও মধ্যবর্তী অবস্থায়
পিপাসার বৃদ্ধি। |
| ১০। হৃৎক, জিহ্বা, অনামনক। | ১০। ভালবাসিবাব ইচ্ছা। খেচন সং-
যুক্ত ক্রোধ, জল দর্শন বা গল-
দেশ স্পর্শে ক্রোধের বৃদ্ধি। |
| ১১। গলকোষ, অন্নবাহ-নালী ও পাক-
স্থলীতে বিবমিষা। | ১১। পাকস্থলীতে বিবমিষা। |
| ১২। অপবিকৃত দ্রব্য বমন। | ১২। খাদ্য দ্রব্য বমন। |
| ১৩। বৈলম্বিক বজোনির্গম। প্রায়ই
অন্ন পবিমাণে নির্গত হয়, ক্রমে
বোধ হইয়া থাকে, অতিবিক্ত
নির্গত হয় না। | ১৩। অতিরিক্ত ও শীঘ্র শীঘ্র বজো-
নির্গম। |
| ১৪। শ্বাসের শব্দ সহজেই শুনা যায়। | ১৪। শ্বাসের শব্দ শুনা যায় না। |
| ১৫। দিবাভাগে এবং বাত্রি দ্বি-প্র-
হবেই পূর্বে গীড়ার বিবাম। | ১৫। প্রাতে ও সন্ধ্যা হইতে বাত্রি
দ্বিপ্রহর পর্যন্ত গীড়ার বিবাম। |
| ১৬। চাপে গীড়ার বৃদ্ধি। | ১৬। চাপে গীড়ার উপশম। |
| ১৭। পৃষ্ঠ কিবিয়া শয়নে উপশম ;
পাশ্ব'কিবিয়া শয়নে গীড়ার বৃদ্ধি। | ১৭। পৃষ্ঠ বা পাশ্ব'কিবিয়া শয়নে
গীড়ার বৃদ্ধি। |
| ১৮। আসব পানে গীড়ার বৃদ্ধি। | ১৮। জ্বাপানে গীড়ার উপশম। |

একোনাইট।

ক্যাসমিলা।

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ১। কৃষ্ণবর্ণ বেশ। | ১। কেশ অন্ন কৃষ্ণবর্ণ। |
| ২। চর্ম্ম এবং মাংসপেশীর স্তম্ভন। | ২। চর্ম্ম ও মাংসপেশীর শিথিলতা। |
| ৩। আভ্যন্তরিক ভাগের অসাড়তা। | ৩। আভ্যন্তরিক ভাগে বিশেষ সাড় |
| ৪। মৃগীবোগ—পক্ষাঘাত। | ৪। মৃগীবোগ হয় না—কদাচ পক্ষা-
ঘাত। |

৫০ সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার। হানিমাম
আবাত ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

- ৫। শিশুদিগের খেচন এবং ভৎসন ৫। দন্ত নির্গমের সময় জ্বর না থাকি-
উদ্ভাপ, চমকান ও অন্ন উৎক্ষেপ। লেও শিশুদিগেব মাংসপেশীব খেচন
৬। নাড়ী পূর্ণ ও পুষ্ট এবং তাহাব ৬। নাড়ীব গতি দ্রুত, ধীর এবং
গতি দ্রুত। টানবৎ।
৭। অতিরিক্ত আত্মলাদ। ৭। অতিশয় উদ্বেগ; মানসিক বৃত্তি
মনীভূত।
৮। গলকোষ, অন্নবাহনালী বা গাক- ৮। পাকস্থলীতে বিবমিষা।
স্থলীতে বিবমিষা।
৯। স্তনদুগ্ধ—নির্গমেব আধিক্য। ৯। স্তনদুগ্ধ নির্গমেব ভ্রাস, বা দূষিত
স্তনদুগ্ধ নির্গম হেতু শিশুদিগেব
গীড়া জন্মে।
১০। নাসাবন্ধু হইতে ঘনবস নির্গম। ১০। নাসাবন্ধু হইতে জলবৎ রস
নির্গম।
১১। গৃহ্মধ্যে থাকিলে শ্লেষ্মাব বৃদ্ধি। ১১। গাহব মধ্যে থাকিলে শ্লেষ্মাব
উপশম, গৃহেব বাহিবে যাইলে
বৃদ্ধি।
১২। দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহর রাত্রিব ১২। দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহর রাত্রিব
পূর্বে পীড়াব বিবাম। পবে পীড়াব বিবাম।
১৩। শীতলতাতে পীড়াব বৃদ্ধি; ১৩। শীতলতাতে পীড়াব উপশম,
গৰমে পীড়ার উপশম। গৰমে পীড়াব বৃদ্ধি।
১৪। আচ্ছাদনে পীড়াব বৃদ্ধি, অনাচ্ছা- ১৪। আচ্ছাদনে পীড়াব উপশম,
দনে পীড়াব উপশম। অনাচ্ছাদনে পীড়াব বৃদ্ধি।
১৫। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়াব ১৫। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার
উপশম। বৃদ্ধি।
১৬। সোজা হইয়া বসিলে প্রায়ই ১৬। সোজা হইয়া বসিলে প্রায়ই
পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পীড়াব উপশম হইয়া থাকে।
১৭। সুবাপানেব পরে পীড়াব বৃদ্ধি। ১৭। সুবাপানের পবে পীড়ার উপ-
শম।

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

. জান্তব উত্তাপ ।

(৩৫ পৃষ্ঠার পৰা ।)

৭ । শরীরে উত্তাপ উৎপত্তির কারণ ও প্রকার—খাস ও প্রেখাস ক্রিয়াতে বাসায়নিক পবিবর্তনে এইরূপ দেখা যায়, যে বায়ুব অল্পজান বাষ্প বন্ধে নিহিত হইয়া বন্ধ সঞ্জন ক্রিয়াব সময় বিচ্ছিন্ন ও শোষিত তত্ত্ব এবং ভক্ষিত দ্রব্যের যে সকল উপাদান তত্ত্বতে পবিণত হয় নাই, সেই সকলের অঙ্গাব ও উদ্ভজানব সহিত সংযুক্ত হয় । বায়ুব অল্পজানব সহিত বন্ধস্থ অঙ্গাব ও উদ্ভজানব ক্রমাগত সংযোগ হইতেছে ; ইহাব নিশ্চয়তা সম্বন্ধে কোনরূপ প্রশ্নাণেব আবশ্যক কবে না, কারণ আমাদের শরীর গোষণ হেতু যে পবিমাণে অঙ্গাব ও উদ্ভজানব আবশ্যক তদপেক্ষা অধিক পবিমাণে অঙ্গাব ও উদ্ভজান, খাদ্য হইতে বন্ধে নিশ্চিত হইয়া থাকে । এবং ফুসফুসেব বায়ু হইতেও কতক পবিমাণে অল্পজান বাষ্প ক্রমাগত শোষিত হইতেছে । এই শোষণ ক্রিয়ায় অন্য কোনরূপ কার্য্য দেখা যায় না, কেবল এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, শোষিত অল্পজানব অধিকাংশ অঙ্গাব ও উদ্ভজানব সহিত নিশ্চিত হইয়া দ্ব্যঙ্গ অঙ্গাবক বাষ্প ও জল শরীর হইতে নির্গত হয় । অর্থাৎ উক্ত বন্ধবিশিষ্ট তত্ত্বদিগেব বন্ধ পবিপাক-নালী এবং ফুসফুস হইতে, তত্ত্বব ক্ষয়পূরণে যত পবিমাণে আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা অধিক পবিমাণে অঙ্গাব, উদ্ভজান ও অল্পজান বাষ্প সৰ্বদা গ্রহণ করিয়া দ্ব্যঙ্গ-অঙ্গাবক বাষ্প ও জল পবিত্যাগ কবিতেকে । অতএব ইহা দ্বারা এইরূপ বুঝা যাইতেছে যে, শরীর মধ্যে অনবন্ত অঙ্গাব, উদ্ভজান ও অল্পজান বাষ্পের সংযোগ হইতেছে । অল্পজানব সহিত শরীরস্থ সঞ্চার ও ফসফরাসের সংযোগে কতক পবিমাণে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই প্রকার উত্তাপেব পবিমাণ অতি অল্প ।

শরীরাত্মক দাহন ক্রিয়া, কাঠদাহন ক্রিয়াব ন্যায় সহজে সম্পন্ন হয় না, কিন্তু উভয়েব শেষ ফল একই রূপ ; অর্থাৎ—দ্ব্যঙ্গ অঙ্গাবক বাষ্প, জল ও উত্তাপ । কাঠ দাহন ক্রিয়াতে যে পবিমাণে দ্ব্যঙ্গ-অঙ্গাবক বাষ্প, জল ও উত্তাপ উৎপন্ন হইবে, আত্মক দাহন ক্রিয়াতে সংযোগ ধীরে ধীরে হইয়াও সেই

পরিমাণে দ্ব্যম্ল-অম্লবাক বাষ্প, জল ও উত্তাপ উৎপন্ন হয়। এইরূপ সংযোগে যে উত্তাপ জন্মায় তাহা বক্তৃদ্বারা শরীরের সর্বস্থানে নীত হইয়া শরীরের তাপ বক্ষা করে। ঐ তাপ উদ্বাসীকৃত বা তাপবিকীর্ণ হেতু অধিক পরিমাণে নষ্ট হইলেও ৯৮ অংশ হইতে ১০০ অংশ ফা, হা, তাপ-সঞ্চিত হয়।

৮। তাপ উৎপাদক প্রধান তত্ত্ব—পূর্বেও প্রকারেব বাসায়নিক পরিবর্তন হেতু সমস্ত শরীরেব তাপ উৎপন্ন কবে, কিন্তু কোন কোন তত্ত্বতে বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে; যথা—(১) মাংসপেশী—জীবদেহেব ইহা একটা প্রধান অংশ। এটা সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, যখন মাংসপেশী সংকুচিত হয়, তখন তাপ উৎপাদন কবে, এবং যখন সংকুচিত না হয়, তখন বাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা তাপ উৎপাদিত হয়; এই সকল অবস্থা বিবেচনা করিয়া এইটা সুক্লিষ্টরূপে বলিয়া নোদ হয় যে, মাংসপেশীই তাপ উৎপাদনেব একটা প্রধান তত্ত্ব। (২) নিঃসরণ গ্রন্থি—এইরূপ গ্রন্থি সমূহেব মধ্যে যকৃত প্রধান ও বিশেষ কার্য্যবাহী। পনীক্ষা দ্বারা এইরূপ জানা গিয়াছে যে, যে সময় ঐ সকল গ্রন্থি মध्ये বক্ত প্রবেশ কবে, সে সময় অপেক্ষা যে সময় বক্ত নির্গত হয়, সে সময়ের তাপ অধিক হইয়া থাকে। (৩) মস্তিষ্ক—ধমনীৰ বক্ত অপেক্ষা শিবার বক্তে তাপেব আধিক্য হয়। যদিচ ঐ সকল যন্ত্র দ্বারা অধিক পরিমাণে তাপ উৎপন্ন হয়, তথাপি অন্যান্য তত্ত্বও আপন আগুন ব্যাখ্যাক্রমে তাপ উৎপাদন কবে। বক্ত অনববত পরিবর্তিত হইতেছে, এই হেতু বক্ত ও তাপ উৎপাদন কবে। কত পরিমাণে যে তাপ উৎপন্ন হয়, তাহাব ঠিক নির্ণয় কবা যায় না।

৯। নরদেহেব উত্তাপেব নিয়ম—নরদেহেব উত্তাপ নিম্নলিখিত নিয়মে আবদ্ধ, যথা—(১) তাপেব হ্রাসেব ন্যূনাধিক্য; এবং (২) তাপ উৎপাদনেব হ্রাস ও বৃদ্ধি। উষ্ণরক্ত বিশিষ্ট স্তন্য জীবদিগেব তাপেব হ্রাস ও বৃদ্ধিৰ সামঞ্জস্য হইয়া সাধারণ সকল অবস্থাতেই ২৩ অংশেব মধ্যে তাপ বক্ষিত হয়।

১০। তাপেব হ্রাসেব নিয়ম—নিম্ন লিখিত প্রকারে নরদেহ হইতে তাপেব হ্রাস হইয়া থাকে, যথা—(১) প্রধানতঃ তাপবিকীর্ণ (Radiation)

জ্যৈষ্ঠ ১৩৩১ বঙ্গাব্দ ।

tion) ও পরিচালন (Conduction) এবং সর্বদা জলনির্গম দ্বারা তাপের ক্ষয় হইয়া থাকে। (২) বায়ুনাশী হইতেও জলনির্গম হেতু তাপের হ্রাস জন্মে। যে পরিমাণে প্রাণসিত বায়ু উত্তপ্ত হয়, সেই পরিমাণে প্রত্যেক বায়ু প্রাণস তাপক্রিয়াতে তাপের হ্রাস জন্মে। (৩) ভক্ষ্য ও পানীয়, যাহা শরীরে অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপাবস্থায় প্রবেশ করে, তাহারা শরীরস্থ উত্তাপ অল্প পরিমাণে গ্রহণ করে। (৪) মল ও মূত্রত্যাগ দ্বারা অল্প পরিমাণে তাপের হ্রাস জন্মে।

১১। চর্ম্ম—সাধাবধঃ তাপবিকীর্ণ (Radiation), পরিচালন (Conduction) এবং উদ্বায়ীত্ব (Evaporation) দ্বারা চর্ম্ম হইতে শত করা ৭০ বা ৮০ অংশ উত্তাপের হ্রাস জন্মে। যে সকল উপায় দ্বারা চর্ম্ম, রক্তের উত্তাপ নিয়মবদ্ধ কবিত্তে পাবে তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে; যথা—(১) চর্ম্ম প্রামাদেব সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া বহিয়াছে, এতদ্ব্যতীত তাপবিকীর্ণ, পরিচালন উদ্বায়ীত্ব দ্বারা তাপের অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়। (২) ইহাতে অধিক পরিমাণে বক্ত থাকে। (৩) যে সকল অবস্থাতে শরীর হইতে তাপের হ্রাস জন্মে, সেই সকল অবস্থায় চর্ম্মে নিযুক্ত বক্তের পরিমাণ আপেক্ষা অধিক পরিমাণে বক্ত থাকে এবং ঐ নিয়মানুসারে উত্তাপের রুদ্ধি অবস্থায় রক্তের তাপ কমিয়া যায়; যথা—উষ্ণ বায়ু প্রবাহের অবস্থায় চর্ম্মস্থিত স্নায়ু-স্বত্রেয় উপর এরূপ কার্য্য কবে যে, বক্তাধানেব পেশীস্বত্রেব শিথিলতা জন্মে; সেই হেতু ঐ অবস্থায় চর্ম্ম বক্তপূর্ণ, উত্তপ্ত ও স্নেদযুক্ত হয়, এবং অধিক পরিমাণে তাপের হ্রাস জন্মে। কম উত্তাপবিশিষ্ট বায়ুর অবস্থায় বক্তাধার আকৃষ্টিত হয়, স্ততবাং তাহাতে অল্প পরিমাণে বক্ত সঞ্চিত হইয়া চর্ম্ম ধূসব বর্ণ বিশিষ্ট, শীতল ও শুষ্ক হইয়া থাকে। এইরূপ চর্ম্ম শরীরস্থ উত্তাপের সামঞ্জস্য সম্পাদন করে।

পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে তাপবিকীর্ণ, পরিচালন এবং উদ্বায়ীত্ব দ্বারা শরীরের তাপের হ্রাস জন্মে, কিন্তু উদ্বায়ীত্ব এবং তাপবিকীর্ণ ও পরিচালন ঠিক বিশদীত ভাবে ব্যাখ্যাকবে, কারণ শীত প্রধান দেশে উদ্বায়ীত্ব জনিত অল্প পরিমাণে উত্তাপের হ্রাস হইয়া তাপ বিকীর্ণ ও পরিচালন দ্বারা অধিক পরিমাণে তাপের হ্রাসের ক্ষতি পূরণ কবে; এবং উষ্ণ প্রধান দেশে বক্ত উদ্বায়ীত্ব দ্বারা অধিক পরিমাণে তাপের হ্রাস জন্মে। এতদ্বারা বুঝা

যাইতেছে যে আমাদের শরীর-বক্ষার্থে যে পরিমাণে উত্তাপের আবশ্যক পৃথু ও দেশভেদে তাহাব তাদৃশ তাবতম্য হয় না ।

[উদ্যায়ীত্ব দ্বারা চর্ম্ম অধিক উত্তাপ সহ্য করিতে পাবে, এবিষয়ে বিন্দুব দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়;—সাব চার্লস ক্র্যাগডেন এবং আব কয়েকজন ব্যক্তি কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত শুষ্ক বায়ুতে ১২৮ হইতে ২১১ অংশ ফা, হা, উত্তাপ সহ্য করিয়াছিলেন এবং অন্য আব এক সময়ে তিনি আট মিনিট কাল ২৬০ অংশ উত্তাপ সহ্য করেন ।]

[৩৫০ অংশ উত্তাপবিশিষ্ট একটা তন্দুব মধ্যে সাব, এফ, চার্লট্টীর কর্ম্মচারি-গণ প্রবেশ করিয়া কার্য্য করিত এবং চ্যাবার্ট, যিনি অগ্নিবাচ বলিয়া বিখ্যাত ছিলেন, তাহাব এইকপ অভ্যাস ছিল যে ৪০০ অংশ হইতে ৬০০ অংশ উত্তাপবিশিষ্ট তন্দুব মধ্যে প্রবেশ করিতেন ।]

[কিন্তু বায়ু আর্দ্র হইলে অধিক উত্তাপ সহ্য কবা যায় না, কাবণ ইহাব উদ্যায়ীত্ব বন্ধ হইয়া যায় । মিং, সি, জেমস বলেন যে জর্টনক বার্কি ১২২ অংশ উত্তাপ বিশিষ্ট বাষ্পীয় দানাগাব মধ্যে প্রবেশ কবাম তাহাব ঋস রোধের উপক্রম হইয়াছিল । কিন্তু তিনি টেস্ট্যাক্সিসো গুহাব শুষ্ক বায়ু মধ্যে প্রবেশ করিয়া অনায়াসে ১৭৬ অংশ উত্তাপ সহ্য করিয়াছিলেন । কাবণ প্রথমোক্ত উদাহরণটীতে উত্তাপের আর্দ্রতা হেতু চার্ম্মের উদ্যায়ীত্ব হয় নাই এবং শেষোক্ত উদাহরণটীতে বায়ু শুষ্ক থাকতে প্রচুর পরিমাণে উদ্যায়ীত্ব হইয়াছিল ।]

বায়ু সেবন, স্নান, এবং অন্যান্য উপায় দ্বারা মানুষ শারীরিক উত্তাপ কমাইবার চেষ্টা করিয়া থাকেন, এবিষয় সকলেই অবগত আছেন, এজন্য তাহার উল্লেখ অনাবশ্যক ।

শরীরের বাহ্য ভাগে শীতলতা প্রয়োগ অতি সামান্য পরিমাণে ও অল্প কালের জন্য তাণেব হ্রাস জন্মে, কিন্তু জবের অবস্থায় শরীর অতিবিক্ত উত্তপ্ত (১০৭।১০৮ অংশ) হইলে শীতলতা প্রয়োগে উত্তাপের হ্রাস জন্মিয়া থাকে । একপ অবস্থায় এককালে শীতলতা প্রয়োগ না করিয়া স্রৈষত্ব তাপ (৮০ অংশ) প্রয়োগে বিশেষরূপে তাণেব হ্রাস জন্মে এবং ইচ্ছা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে ।

(ক্রমশঃ ।)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

ডাঃ সিমোলা ট্রাইট পীড়াকে মৃত্যুশ্রেণে পীড়া
ট্রাইট পীড়া সম্বন্ধে বলিয়া উল্লেখ করেন না। তাঁহাব মতে পরি-
নূতন মত। শোষণ ক্রিয়াব সাধারণ অস্বাভাবিক পরিবর্তন
হেতু এ পীড়া জন্মে। এবং তিনি আরও

বলেন যে, শুদ্ধ যে প্রস্রাব দ্বারা অণুলাল পদার্থ নির্গত হয়, এরূপ নহে; শরীর
বহু সমস্ত নিঃসারক-সত্ত্ব হইতে নির্গত হইয়া থাকে। এই পরিবর্তন হেতু
রক্তস্থ অণুলাল পদার্থের পনিপোষণ কবিবার ক্ষমতা থাকে না; সুতরাং
মৃত্যুশ্রেণে দ্বারা বস নির্গত হইয়া থাকে। মৃত্যুশ্রেণে নালীব মধ্যে সর্বদা অণুলাল
পদার্থ গত্যাগত হেতু মৃত্যুশ্রেণে যান্ত্রিক উগ্রতা জন্মে। এই হেতু ট্রাইট পীড়া
মৃত্যুশ্রেণে সম্বন্ধীয় পীড়ার কাবণ—কল নহে। [মেডিকেল গেজেট।]

ডাঃ ইফ্রেম কটাব, উষ্ণ জল পান সম্বন্ধে এই-
উষ্ণ জলপানের
আনয়িক ক্রিয়া! কণ উপদেশ দেন যে, ১১৯ অংশ হইতে ১৫০
অংশ ফা, হা, জল উত্তপ্ত হওয়া আবশ্যিক।
প্রস্রাবের স্বাভাবিক আপেক্ষিক গুরুত্ব (১০১৫

হইতে ১০২০) বঙ্গাব্দ জন্য প্রচুর পরিমাণে জলপান করা বিধেয়। ১/০ বা ১১/০
বা ১২/০ ছটাক উষ্ণজল একবারে পান করা যাইতে পারে। আহাবেব পরে
দুই ঘণ্টার মধ্যে এবং দ্বিতীয়বার আহাবেব এক ঘণ্টা পূর্বে উষ্ণ জলপান
করা যাইতে পারে। উষ্ণ জলপান কবিবার সময় এককালে বেগে পান
করিয়া পাকস্থলী ক্ষীত বা অল্পস্থ কবা বিধেয় নহে, ঢোকে ঢোকে অর্থাৎ
ধীরে ধীরে চুমুক দিয়া পান করা বিধেয়। ইহাদ্বারা শরীর সুস্থ হয় এবং
আজীবন এই অভ্যাসটী বঙ্গা করা যায়। একবার আহাবেব সময় এক পোয়া
উষ্ণ জলের অধিক পান করা বিধেয় নহে। এইরূপ নিয়মে পান করিলে
আমাশয়িক বস তবলীকৃত ও অসময়ে পাকস্থলী হইতে দৌত বা নষ্ট
হইয়াও যায় না। উষ্ণ জল পান কবিলে বোগীরা শীঘ্র সুস্থতা অর্জিত
কবে। ডাঃ ইফ্রেম কটাবের এইরূপ বিশ্বাস যে উষ্ণজল পান করা—পুরাতন
পীড়া আরোগ্য কবিবার ভিত্তি পত্তন। [আমেরিকান হোমিওপ্যাথিষ্ট।]

বিদ্যালয়ের বিবরণ ।

“ ঢাকা হোমিয়োপেথিক স্কুল । ”

[১৮৮৩ খৃঃ অব্দেব ১৫ ই জানুয়ারি স্থাপিত ।]

প্রোপ্রাইটর—শ্রীযুক্ত বাবু কুঞ্জ বিহারী ভট্টাচার্য্য ;

” ” ” পবেশনাথ মুখোপাধ্যায় ;

” ” ” পূর্ণচন্দ্র সেন ।

সুপারিন্টেন্ডেন্ট—শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজগব ।

অধ্যাপক—শ্রীযুক্ত বাবু পবেশ নাথ মুখোপাধ্যায় ,

” ” ” কুঞ্জবিহারী ভট্টাচার্য্য ,

” ” ” বেবতী মোহন দত্ত এল, এম, এস ;

” ” ” পূর্ণচন্দ্র সেন ।

এতদ্দেশে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা শিক্ষা কবিবাব কোন বিদ্যালয় না থাকিতে হোমিয়োপেথিক শিক্ষাভিলাষী ব্যক্তিদের বীতিমত হোমিয়োপেথিক শিক্ষা হয়না । এই অভাব দূর করণার্থে গত ১৮৮৩ সালেব ১৫ই জানুয়ারি তারিখে উপবিভক্ত স্কুলটী খোলা হইয়াছে । প্রথম মানে ৭টী ছাত্র লইয়া স্কুলের কার্য্য আৰম্ভ হয় । বলা বাহুল্য যে বিদ্যালয়টী সংস্থাপন কবিত্তে অহুষ্ঠাতাগণকে নানা প্রকারে কষ্ট সহ্য কবিত্তে হইয়াছিল । এক্ষণে বিদ্যালয়টী নানা প্রকার বাধা বিঘ্ন অতিক্রম কবিয়া সফল প্রগতি করিতে আৰম্ভ কবিয়াছে । বিদ্যালয়েব বর্তমান ছাত্র সংখ্যা ১০৮ জন । ইহাব মধ্যে প্রত্যহ প্রায় শতাধিক ছাত্র উপস্থিত থাকে । অধিকাংশ ছাত্রই ছাত্রবৃত্তি পরীক্ষোত্তীর্ণ । অনেক ছাত্র ইংবাজী প্রবেশিকা পরীক্ষাতে অকৃতকার্য্য হইয়া এবং কেহ প্রথম শ্রেণী পর্য্যন্ত পাঠ কবিয়া বিদ্যালয়ে প্রবেশ কবিয়াছে । প্রবেশিকা ও মাইনাব পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রও কএকটী আছে । বর্তমান ছাত্র সংখ্যা ব্যতীত আরও প্রায় ৬০ টী ছাত্র এখানে ভর্তি হইয়াছিল, কিন্তু তাহাবা যখন দেখিল যে হোমিয়োপেথিক শিক্ষা কবা সহজে এবং শুদ্ধ হই এক খানা পুস্তক পাঠে কিছুই শিক্ষা হয়না ইহাতে বিশেষ

অধ্যাপক, পবিত্রম, সহিষ্ণুতা ও মার্জিত বুদ্ধিব প্রয়োজন, তখন ঐ ৬০ জন ছাত্র হোমিওপ্যাথিক চরণে প্রণাম কবিশ্য পৃষ্ঠ প্রদর্শন করিল।

এই বিদ্যালয়ে তিন বৎসর পর্য্যন্ত শিক্ষা কবিসবার নিয়ম। গত বৎসর বিদ্যালয়টি নূতন সংস্থাপিত হওয়ায় শ্রেণী বিভাগ করা হয় নাই। গত জ্যাজ্যাবি মাসেব পবীক্ষাতে বাহাবা উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহারি দ্বিতীয় বাবিক শ্রেণীতে পড়িতেছে এবং বাহাবা এইবৎসর নূতন ভর্তি হইয়াছে তাহারি প্রথম বাবিক শ্রেণীতে পড়িতেছে। বিদ্যালয়ের উপদিষ্ট বিষয় সকল ও উপাদেশকদিগেব নাম নিম্নে লিখিত হইল—

প্রাক্টিস অব্ মেডিসিন্ (চিকিৎসা-তত্ত্ব) } শ্রীযুক্তবাবু পূর্ণচন্দ্র সেন।
এবং অন্ত্র চিকিৎসা।

মেট্রিক্সা মেডিকা (ঔষধ তত্ত্ব) }
ডাক্তার হেলেন নূতন ঔষধ এবং এনাটমি } শ্রীযুক্তবাবু কৃষ্ণবিধাবী ভট্টাচার্য্য।

বিজিষলজি (শাবীক-বিধান-তত্ত্ব) }
ও মিড্ ওয়াইফাবি (ধাত্রী বিদ্যা) } শ্রীযুক্তবাবু বেবতীমোহন দত্ত।

এনাটমি শিক্ষা দেওয়ার বিশেষ প্রতিবন্ধক ব্যবচ্ছেদ বা ডিসেক্সনের (Dissection) অপ্রতুল, এজন্য ইতব প্রাণীগণেব শবীবচ্ছেদ করিয়া অনেক পবিমাণে শিক্ষা দেওয়া হয়।

এতদ্ব্যতীত অন্যান্য উপায়ে ব্যবচ্ছেদ করার অভাব পূরণ করা হয়। ফল কথা যে, এই যে সকল ছাত্র এনাটমি শিক্ষা কবিতে বিশেষ অতুরাগী, তাহারি বাহাতে সম্যকরূপে উহা শিখিতে পাবে, সে বিষয়ে স্কুলের কতৃপক্ষগণ যে বন্দোবস্ত কবিস্বাছেন, তাহা সম্পূর্ণ উপযোগী না হইলেও অনেক কাংশে যে উপযোগী, তৎবিষয়ে সন্দেহ নাই।

বিগত ৭ই এপ্রিল হইতে এই স্কুলের সহিত একটা দাতব্য চিকিৎসালয় খোলা হইয়াছে। এই কয়দিনে প্রায় ৭৫ জন বোগী চিকিৎসিত হইয়াছে।

শিক্ষকগণ সকলেই অবৈতনিক রূপে কার্য্য কবেন। বোধ হয় নিঃস্বার্থতার সহিত যোগ না থাকিলে স্কুলটি শীঘ্র একরূপ উন্নতিব সোপানে আবেষ্ট হই কবিতে সমর্থ হইত না। (জনৈক প্রোপ্রাইটর।)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

শ্রীহাবাণ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, নেটীভ ডাক্তাব কর্তৃক চিকিৎসিত ।

১। বিসূচিকা ।

বিগত মাঘ মাসে গোঁববভাদ্রা বেলওয়া ষ্টেশনের জনৈক গাভ'বিশূচিকা রোগে আকান্ত হয়। ষ্টেশনের এনোপেথিক ডাক্তাব তাহাকে চিকিৎসা করেন, কিন্তু তাহাতে বোগের উপশম না হইল। গীভা বিশেষ বুদ্ধি হওয়ায় ডাক্তাব মহাশয়, বোগী বাচাবনা—এইবালন। গীভাব তৃতীয় দিবসে আমায় চিকিৎসাধীন আইসে। আমি সন্ধ্যার সময় বোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি যে, মুহূঁ মুহূঁ বক্তভেদ হইতেছে, পেটে বাসডান বেদনা, নাড়ির গতি ও স্পন্দন সহজে বোধগম্য হয়না; আলোক অসহ্য বোধ এবং অতিশয় পিপাসা; বমন ছিলনা।

ব্যবস্থা—অপবাহু—“কার্ব-ভেজ” ৬ ৪ ক্রেমের ২ ফোঁটা মাত্রায় অন্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া যায়।

রাত্রি ১০ ঘটিকা—অতিশয় ঘর্মনিঃসরণ, হস্ত পদে ঝালধরা;—“সিকেল-কর্ট” ৬ ৪ ৬ ফোঁটা মাত্রায় এবং “কার্ব-ভেজ” ২ ফোঁটা মাত্রায় অন্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থাকবি। ৩ বাব মাত্র “সিকেল” সবনে হস্ত পদে ঝালধরা নিবাবিত হয়।

পর দিবস প্রাতে—নাড়ি দুর্বল ও তাহাব গতি স্বাভাবিক হয়, আর আর কোনকপ উপসর্গ ছিলনা। “কার্ব-ভেজ” ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা যায়। সেই দিবস অপবাহুও ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

পরদিবস প্রাতে—কেবলমাত্র দুর্বলতা অল্পভূত হইল—“চাবনা” ৬ ৪ ক্রেমের ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। রোগী ক্ষুধাব জন্য অতিশয় ব্যস্ত ছিল; এজন্য তাহাকে বালীজল পানের ব্যবস্থা করি। বোগী সাহেব—সুতরাং বালী পান না করিয়া ত্রাণ্ডী ১ ওষ ও মাংস ভক্ষণ করে। তৎপরিবস পুনর্বাধ ভেদ ও বমি আবন্ত হয়, এবং এ অবস্থায় অতিশয় পাত্র দাহ ছিল। এসবস্থায় “ইপিবাঁক” ৬ ৪ ক্রেমের ২ ফোঁটা মাত্রায় ৪ বাব সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহা সেধনে ভেদ বমি বন্ধ হয়, শরীরে

আষাঢ় ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

কোনকণ ম্যানি থাকেনা। কেবল মাত্র দুর্বলতা ছিল। এ অবস্থায় পথের স্ননিয়ম কবিয়া “চায়না” ৬ টি ক্রমেব ৩ বাব সেবনেব ব্যবস্থাকবি। রোগী এই ঔষধ সেবনে ৩ দিবসেব মন্যে সম্পূর্ণ আবোগা লাভ কবে।

পুস্তক সমালোচন।

১। স্বাস্থ্যরক্ষাবিধি—ডাঃ ভুবন মোহন সবকাব প্রণীত। জ্যোতিষ প্রকাশ যন্ত্র জি, সি, ঘোষাল দ্বাৰা মুদ্রিত। মূল্য ১০ আনা।

স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে বে সমস্ত বিষয় অতীব প্রয়োজনীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য, ভুবন বাবু তাহা সবল বঙ্গ ভাষায় এবং স্নকুমার মতি বালক বৃন্দেব স্নখ বোধ প্রণালীতে প্রকটিত কবিয়াছেন। পুস্তকেব ভাষা যদিচ একবাবেই ব্যাকরণ দোষস্পর্শ শূন্য নানালক্ষ্যেব ভূষিত হয়নাই, কিন্তু সবল মতি শিশুগণ বাহাতে সহজেই পুস্তকহু বিধানগুলি বিশদকপে বৃষিতে পাবে, তৎপক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। এই পুস্তকখানি বঙ্গ বিদ্যালয় সমূহেব অন্যতম পাঠ্য পুস্তক কপে নিকীটিত হইয়াছে। একা পুস্তক যত অধিক পরিমাণে প্রকাশিত ও প্রচাৰিত হয়, দেশেব ততই মঙ্গল।

২। প্রদর্শক—হোমিওপেথিক ত্রৈমাসিক পত্রিকা। শ্রীকনক চন্দ্র দাস কর্তৃক প্রকাশিত। ক্যানিং প্রেসে শ্রীঅমবনাথ চক্রবর্তী দ্বাৰামুদ্রিত; মূল্য ১০ আনা। পত্রিকা খানিব কলেবব ৮ পেজী ফর্মার হুইফর্মামাত্র। ইহাব ১ম সংখ্যা, ১ম খণ্ড আশাদেব হস্তগত হইয়াছে। ত্রৈমাসিক পত্রিকাব একরূপ ক্ষুদ্র কলেবব না হইলে স্নধো বিষয় হইত, তবে যে প্রকাবেই হউক সন্ধান চিকিৎসাব প্রচাৰ এদেশে যত অধিক পৰিমাণে হয়, আমরা ততই স্নখী হই। পুস্তকখানিব ভাষা আব একটু গাঢ় হওয়া আবশ্যক। ইহাব প্রথম প্রস্তাবে আমেৰিকা খণ্ডেব হোমিওপেথিক চিকিৎসাব ইতিবৃত্ত বর্ণিত হইয়াছে, এবিষয় জানিতে সকলেবই বিশেষ কৌতূহল জন্মে, ইহা পাঠে সে কৌতূহ্য অনেকাংশে দূৰ হয়। ইহাতে ওলাউঠা, স্নতিকাগৃহ ও ফসকাবিক এসিড—এই তিনটি বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়েব স্নূল বিবরণও বর্ণিত হইয়াছে। এই পত্রিকাতে চিকিৎসিত রোগীদিগেব বিবরণ থাকিলে পাঠকগণেব বিশেষ উপকাৰে আসিতে পারে।

সংবাদ-সংগ্ৰহ ।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—
বিগত এপ্রেল মাসে সৰ্বশুদ্ধ ২১০৯ জন লোকে মৃত্যু হয়। তন্মধ্যে বিহু-
টিকা রোগে ৮১১ জন, উদব সম্বন্ধীয়
পীড়ায় ৭৩ জন; বসন্ত রোগে ১১৯
জন এবং জ্বর রোগে ২৭৬ জন। ঐ
লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ১২২২ জন
এবং মুসলমান ৪১০ জন, বাকী গ্রা
আব সম্প্রদায় ৪৭৯ জন।

২। বিগত এপ্রেল মাসে মুসলি
পৰ্বতের চান্নিভিনিহোটেলে, জনৈক
মিছিলিয়ানেব স্ত্রী এককালে ৪ টা
শিশু সন্তান প্রসব করেন, তন্মধ্যে
প্রথমটী পুত্র ও অপৰ ৩টী কন্যা
জন্মে। (এপ্রেল—বে, পৃ ৩,)।

৩। আমবা গুনিয়া সুখী হইলাম
যে, বর্তমানে বসন্ত বোগাক্রান্ত বোগী
দিগের জন্য কলিকাতায় যে সাময়িক
সামান্য নিবাস প্রস্তুত করা হয়,
ভাহার পরিবর্তে স্বাস্থ্যবিধি নিয়মানু-
রূপ উপযুক্ত বাড়ী ভাড়া হইয়া বোগী
দিগকে রাখা হইবে, এবিষয়ে ছোট
লাঠি সাহেব যত্নবান হইয়াছেন। (মিবব)

৪। কলিকাতাস্থ বসন্তবোগাক্রান্ত
বোগীদিগের স্থায়ী নিবাস নিৰ্ম্মাণার্থ
মেসার্স গিলিগুব, আববার্থনট কোং
দিগের জনৈক বন্দুকারী, এই বিষ-
য়েব জন্য ছোট লাঠি সাহেবেব নিকট
স্বাক্ষর লিপি প্রেবণ কবেন। (মিবব)

৫। মিটি অফ অকুপাফাডেব ডাঃ
পি জে, ক্যাবামেভীৰ ঠাঠাং মৃত্যু
১৩শায বিগত ২৩ শে আচ্চ তাবিখে
মৃত্যাব সদয় এ বিষয়ে বিশেষ অন্ত-
সন্ধান লওয়া হয়। জানা গেল যে
অধিক নাট্যায় সুবাপান এবায় অব
শেষ ধায়া শোপ বোগ তাহাব প্রাণ-
ত্যাগ হইয়াছে। মিটি অফ অকুস-
ফোর্ডেব কোন আবোহা বা নাটিক
মদ্যপান কবেন না। অর্থাৎ এই
জাহাজে সুবাপানকবিবার নিয়ম নাই
ও ইহাতে সুবাও থাকে না। উক্ত
ডাক্তার ঐ জাহাজে চিকিৎসাৰ ভাব
গ্রহণ করিয়া এদেশে আইসেন;
কিন্তু জাহাজে অবস্থিতি কাল পর্যন্ত
তিনি একটুমাত্র ও সুবাপান কবিতেনা
পাইয়া, অবশেষে যখন নগবে উপস্থিত
হইলেন, তখন সমস্ত সাধ এককালে
মিটিাইবার আশায় প্রচুব পরিমাণে
সুবাপান কবিয়া ঐ বোগগ্রস্ত হন।

[সুবাব কি নাহ্মা! ধন্য !! সং]

হানিমান ।

1884

Similia Similibus Curentur

সমঃ সমঃ গময়তি ।

২য় ভাগ । } শ্রাবণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ । { ৩য় সংখ্যা ।

রোগাকুর

এবং

তা-দের প্রকৃত স্বভাব ।

এই অবনৌমণ্ডলে যত প্রকার সাংঘাতিক বোগে মনুষ্য ও ইতর প্রাণী
সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে সেই সমস্ত বোগই সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক ।
সংক্রামক, বা স্পর্শক্রামক বিষ শরীরে প্রবেশ পূর্বক জীবন্ত পদার্থের
প্রকৃতি অনুসারে বিশেষ আশ্চর্য্য রূপে শরীর মধ্যে পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত
হইয়া থাকে । নিশ্বাস গ্রহণ কালে বায়ু যোগে, পান ও ভক্ষণ কালে পেষ
ও ভক্ষ পদার্থ লোকে এবং লোকরূপ ও বহিস্কৃতি প্রভৃতি বিবিধ উপায়ে
আমাদের শরীর মধ্যে জীবন্ত বিষ প্রবেশ করিয়া থাকে ; আমবা যতই কেন
সাবধানতা পূর্বক জীবনযাত্রা নির্বাহ করি না, কিন্তু কিছুতেই সেই সমস্ত
বিষ প্রবেশের হস্ত হইতে পরিভ্রাণ পাইবার উপায় দেখিতে পাই না ।
আমবা সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক বিষ পরিবেষ্টিত স্থানের মধ্যে অবস্থিতি
করিলেই যে সেই সকল বোগে নিশ্চয়ই আক্রান্ত হইব, এরূপ বলা যায়
না ; কারণ সেই সকল বিষের হস্ত হইতে পরিভ্রাণ পাইবার অনেক প্রকারে
সম্ভাবনা । এরূপ দেখা যায় যে এই সকল বিষের আক্রমণ হইতে পরি-

ত্রাণ পাইবার জন্য যে সকল ব্যক্তি জলপ্রতিরোধক অঙ্গরাধা, বিনামা, মস্তকাবরণ ব্যবহাৰ কৰিয়া থাকেন এবং কাৰ্পাস ও পশম নিৰ্মিত শ্বাস-নিৰ্দ্ধাহক যন্ত্ৰ দ্বাৰা নাশাবন্ধু ও মুখগহ্বৰ বন্ধা করেন এবং শবীরস্থ অনাচ্ছাদিত অংশে বাৰ্ণিস বা চৰ্কি লেপন কৰিতেও সংকুচিত মনেন, হয়ত তাহাদিগেৰ শবীরই রৌগেৰ জীবন্ত বিষেৰ আশ্রয় স্থান হইয়া বিবিধ প্ৰকাৰে অপকাৰ কৰে; এমন কি একু বালে নষ্ট হইয়া যায়। আবার একুণও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সুস্থ ও সবল ব্যক্তি সংক্ৰামক বিষপূৰ্ণ বায়ুৰ মধ্যে অবস্থিত কৰিয়াও সুস্থতাৰ সহিত দীৰ্ঘ জীবন উপভোগ কৰিয়া থাকে।

কি প্ৰকাৰে অবস্থায় অবস্থিতি ও কি প্ৰকাৰে প্ৰণালীতে জীবন যাত্ৰা নিৰ্দ্ধাহ কৰিলে আমবা এই বিষ প্ৰবেশেৰ হস্ত হইতে পৰিত্ৰাণ পাইতে পাবি এবং কি প্ৰকাৰে নিয়মে অবস্থিতি কৰিলে জীব শবীৰে এই বিষ দ্বাৰা আক্ৰান্ত হইবার শক্তি বৃদ্ধি হইতে পাবে—সেই সমস্ত বিষয় ক্ৰমান্বয়ে সমালোচনা কৰা যাইবে।

এই আলোচিত পীড়াসকলকে অন্তৰুৎসিক্ত (Zymotic) পীড়াশ্ৰেণীতে শ্ৰেণীবদ্ধ কৰা হইয়া থাকে; কিন্তু দূষিত বাষ্পজাত, ভক্ষ্যবস্তুৰ পৰিৱৰ্তনজাত, নজীৰ পৰাঙ্গপুষ্ট বা উদ্ভিজ্জ শবীৰাভ্যন্তৰে প্ৰবেশজনিত পীড়া সমূহ, এই শ্ৰেণীৰ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে। ইহাকে প্ৰকৃত শ্ৰেণী বিভাগ বলা যাইতে পাবে না। কাৰণ বসন্ত যোগ ও পট্টক্ৰিমি কদাচ সমশ্ৰেণীৰ অন্তৰ্গত হইতে পাবে না। বিশেষৰূপে পৰ্যালোচনা কৰিয়া দেখিলে পীড়া সকল প্ৰকৃতৰূপে শ্ৰেণীবদ্ধ কৰা হুৱহ। কিন্তু প্ৰকৃতৰূপে শ্ৰেণীবদ্ধ হইলে বিশেষ উপকাৰে আইসে। উপবাক্ত শ্ৰেণীবিভাগকে যদি প্ৰকৃত শ্ৰেণীবিভাগ ৰূপে গ্ৰহণ কৰা হয়, তাহা হইলে জ্ব ও তৎসম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ ঐ শ্ৰেণীৰ অন্তৰ্গত বলা যাইতে পাৰে। এই নাম কৰণ বা শ্ৰেণীবিভাগেৰ (অন্তৰুৎসিক্ত শ্ৰেণী—(Zymotic Class) পৰিৱৰ্তন কৰিলে বুঝিবাব বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে।

সংক্ৰামকজ্বৰ বৌগেৰ মধ্যে কতকগুলি বিশেষ সাংঘাতিক পীড়া আছে, এবং সেই সকল পীড়াৰ চিকিৎসাৰ জন্য অনেকেই আহুত হইয়া থাকেন। চিকিৎসকদিগেৰ মধ্যে অনেকেব এইৰূপ বিশ্বাস যে, পীড়াৰ আক্ৰমণ হইতে পৰিত্ৰাণ পাইবাব অনেক উপায় আছে, কিন্তু বিশেষৰূপে বিবেচনা কৰিয়

দেখিলে পীড়ার আক্রমণ, বৃদ্ধি ও মারীভয়েব হস্ত হইতে পরিজ্ঞান পাওয়া অতিশয় কঠিন । প্রতিবৎসর বসন্তরোগে,—কি বালক, কি যুবা কত সহস্র সহস্র লোক মৃত্যু গ্রাসে পতিত হইতেছে, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তিও স্পর্শক্রামক বোগেব প্রকৃত স্বভাব সম্পূর্ণরূপে অনভিজ্ঞ থাকা প্রযুক্ত এই বোগেব বেগ সম্বন্ধেব উপায় উদ্ভাবন কবিত্তে অসমর্থ হন । এমন কি চিকিৎসক ও বোগীদিগেব তত্ত্বাবধায়কদিগেব দ্বাৰা এবং কখন কখন বোগীদিগেব দ্বাৰাও পীড়াব অঙ্কুর চতুর্দিকে বিকৃত বরা হয় । অনেক সময় পরিবাসস্থ প্রধান ব্যক্তিবাও স্পর্শক্রামক বোগেব প্রকৃত স্বভাব বুঝিতে না পারিয়াও পীড়িত শিশুকে অন্যান্য সুস্থ ও সবল শিশুদিগেব সহিত একত্রে বাখেন ; এমন কি পীড়িতকে সুস্থদিগেব সহিত এক শয্যাশ্রয়ন কবান হয় ; এই প্রকাৰে সমস্ত পরিবার মধ্যে স্পর্শক্রামক বোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে । পীড়িত শিশু বোগ আবোগেব পবেও অন্ততঃ দুই মাস কাল স্বতন্ত্ররূপে বক্ষা না করিলে তাহার শরীর হইতে তীক্ষ্ণ স্পর্শক্রামক বিষেব অণু তিবোহিত হয় না । এই ভয়াবহ পীড়াব বিষেব আক্রমণ হইতে মলুম্বাদিগকে বক্ষা কবিত্তে হইলে স্বাস্থ্যেব সুনিয়ম ও সেই সঙ্গে পবিচ্ছন্নতা ও পান ভোজনেব সুনিয়ম নির্দ্ধারণ কবা আবণ্যক ও তাহাতে সহস্র সহস্র লোকেব জীবন বক্ষা পায় ।

দেশেব মারীভয় নিবারণেব জন্য স্বাস্থ্যেব সুনিয়ম ও পবিচ্ছন্নতা কাহা-দিগেব দ্বাৰা সংস্থাপিত হইতে পাবে ?—দেশীয় মিউনিসিপালিটী বক্তৃতা, সভা ও আড়ম্বই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়—কার্য্যতঃ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না । এই কলিকাতা মহানগরী বঙ্গালীটোলার সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক রোগে প্রতি মাসে, এমন কি প্রতিদিনে যেক্রপ প্রাণী বিনষ্ট হইতেছে, কোন পত্নীতে একরূপ মৃত্যুব প্রাচুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না । কলিকাতার প্রতি মাসেব মৃত্যুসংখ্যাব তালিকা দেখিয়া স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে, যে অত্যন্ত সংখ্যক শ্বেতকায় ব্যক্তি উক্তপ্রকার রোগে মানবলীলা সম্বরণ কবিয়া থাকে । এবিষয়ে দয়ালু গবর্ণমেন্টেব দৃষ্টিপাত না হইলে মৃত্যু-সংখ্যাব হ্রাস হওয়া অসম্ভব ।

এক্ষণে আমাদের এইটী সমালোচ্য যে বসন্ত, হাম ও আবক্তজ্ব প্রভৃতি

সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক পীড়ার এমন কি বিশেষ বিষাক্ত উপাদান আছে, যদ্বারা মনুষ্য ও পালিত জন্তুগণ সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হয় । এই উপাদানটী জীবন্ত বলিয়া অনুভূত হইয়া থাকে, কারণ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পৰিপুষ্ট ও পৰিবর্দ্ধিত হয় । এই জীবন্ত উপাদানটী কিরূপে শরীর মধ্যে পৰিপুষ্ট ও পৰিবর্দ্ধিত হয় এবং ইহা প্রকৃত স্বভাবই বা কিরূপ সে সমস্ত বিষয় ক্রমে পর্যালোচিত হইবে ।

ভৈষজ্য-বিজ্ঞান ।

ডক্কেমারা । Dulcamara

(১৩ পৃষ্ঠার পর ।)

পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে ডল্কেমারার বিশেষ

ক্রিয়া হইয়া থাকে ।

[“পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে শিবঃশূল, নাসামূল হইতে বেদনা আৰম্ভ হইয়া থাকে । বাম পার্শ্বে মুচ্ছাকারিণী কনকনে বেদনা । তিন দিবস পর্য্যন্ত ভাববোধ । সমস্ত দিবস মস্তক ভাব বোধ, মস্তকেব চর্মে টান,—বিশেষতঃ নাসামূলে টান এবং টন্টন্ অনুভব । পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে মৃদু মৃদু হলবিদ্ধ । শ্বাস ক্রিয়ার সময় মেকদণ্ড,—বিশেষতঃ মধ্য-কশেককা প্রদেশে কষ্টকর হলবিদ্ধ বেদনা অনুভব ; গ্ৰীবাতে একপ বেদনা বোধ হয় যেন মস্তক স্থানচ্যুত হইয়াছে । মেকদণ্ড ও পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে ক্ষত অনুভব । পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে ডক্কেমারার সাধাবণ ক্রিয়া—বেলা, গেলস, ল্যাসনান, নকস ভম্ , স্যাক্স এবং সাইলিসিয়াব সমভূল্য । পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে মুচ্ছাকারিণী শূল বেদনা—সেবাইনার লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় ; যথা—মস্তকের পশ্চাৎভাগে বেদনা, ঐ বেদনা এক এক সময় ধবে, বেদনা পশ্চাৎ ললাটাস্থি হইতে নাসামূলে আইসে ।”]

জার তাঁহার “ক্লিনিক্যাল গাইড” নামক পুস্তকে ডক্কেমারার ক্রিয়া সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন যে, মস্তক মেক-

দণ্ডী-আবরণ এবং মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ড-মজ্জা প্রদাহ (Myelitis)
বোগে ইহার বিশেষ ক্রিয়া হইয়া থাকে । হার্টমান তাঁহার
শিশু-চিকিৎসা পুস্তকে ইহাব বিশেষরূপে পোষকতা করিয়া
এইরূপ লিখিয়াছেন যে, শীতলতা, আর্দ্রতা বা উত্তেজের হঠাৎ
বিলীন হইয়া স্থানান্তরে নির্গম হেতু উপরোক্ত পীড়া জন্মিলে
এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । তিনি আরও
বলেন যে, মেরুদণ্ডের গ্রীবা ও কটি প্রদেশের পীড়ায়,
এমন কি রসক্ষরণাবস্থায় এই ঔষধটী বিশেষ উপকারী ।
হার্টমান তাঁহার “একিউট ডিজিস” পুস্তকের ২য় ভাগে
ডক্টেমারার ক্রিয়াসম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন ।

[“অসম্পূর্ণ চক্ষু— বিশেষতঃ আবৃত উদ্ভেদ ও হাম বোগ ভাত অনেক-
গুলি মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ড-প্রদাহ বিশিষ্ট বোগী দেখিয়াছি : বোগের লক্ষণ এতদূর
প্রবল হয় যে সামান্য অঙ্গ সঞ্চালনে বিশেষ কষ্টকর বেদনা অনুভূত হইত ।
অস্থি-সন্ধি-স্থান এতদূর আক্রান্ত হইত যে, তাহাদেব সঞ্চালন একবালে বোধ
হইয়া যাইত । এ অবস্থায় জর অনুভূত এবং রসক্ষরণের উপক্রমও হইত ।
রসক্ষরণের অবস্থায় এই বোগের পক্ষে ডক্টেমারাব একটা বিশেষ ঔষধ” ।]

ডাক্তার রু, মস্তিষ্কআবরণ প্রদাহের এইটী বিশেষ ঔষধ
বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । বিশেষতঃ যে সমস্ত বাত রোগ-
গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া শীতলতা বা শর্দিহেতু এবং আরক্ত ও
হামের উদ্ভেদ সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত না হওয়া প্রযুক্ত রুদ্বি
হইয়া থাকে, তাহাদেব পক্ষে এইটী বিশেষ উপকারী ।

চক্ষু—উপরের অক্ষিপত্রের পক্ষাঘাত (Ptosis) ; দৃষ্টি
ঝাপসা, আবরণের মধ্য দিয়া দর্শনের ন্যায় অস্পষ্ট দর্শন ।
চক্ষু র সম্মুখে চাকচাক্য দর্শন ; বৌদ্রে বা গৃহমধ্যে বেড়াইবার

সময় চক্ষু হইতে অগ্নি কণা নির্গত হইতেছে এরূপ অনুভব ।

[“অনেক ঔষধে, চক্ষু হইতে অগ্নিক্লিষ্ট নির্গম বোধ এবং চক্ষুর সম্মুখে চাকচক্য দর্শন প্রভৃতি লক্ষণ পাওয়া যায়, কিন্তু বিশেষ অম্লস-
ক্ষান কবিমাও উল্লিখিত শৈবোক্ত লক্ষণটী (বৌদ্ধে বা গৃহমধ্যে বেড়াইবার সময়)
ডল্‌কেমারা ভিন্ন অন্য কোন ঔষধের লক্ষণে দেখা যায় না ।”]

ডাক্তার লিলেস্‌হলের মতে কালিমা এবং কোষ্টবদ্ধ
সংযুক্ত শিশুদিগের চক্ষু প্রদাহ (Ophthalmia neonatorum)
রোগে, ডল্‌কেমারা বিশেষ উপকারী ঔষধ ।

ডাঃ হেমপেলের মতে, বাত রোগজাত বধিরতা, বা ভন্
ভন্ ও গুণ্ গুণ্ শব্দ সংযুক্ত, উদ্ভেদ নির্গমের প্রতিরোধ হেতু
বধিরতা রোগে, ডল্‌কেমারা সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে ।

ডাঃ লিলেস্‌হল কর্ণ-প্রদাহ রোগে নিম্ন লিখিত লক্ষণে
প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন ।

[“রাত্রিকালে, বিশ্রামাবস্থা এবং বিবিম্বাসংযুক্ত কর্ণশূল ; বর্ণ মধ্যে
মৃদু বেদনা ও তাহাতে ভন্ ভন্ শব্দ অনুভব, শ্রবণ শক্তিব লাঘব” ।]

আদ্র শীতল বায়ু বা রাত্রিকালিন বায়ু লাগান হেতু
শ্লেষ্মা সংযুক্ত বধিরতা রোগে এইটী বিশেষ ঔষধ । বহু-
দিনের শ্রবণ শক্তির হ্রাস ব্যাধির (যাহা বায়ু পরিবর্তনে অথাৎ
বায়ু শীতল এবং আদ্রতা হেতু বৃদ্ধি পায়) পক্ষে ডল্‌কেমারা
বিশেষ উপকারী ।

এই ঔষধ দ্বারা নাসিকা হইতে রক্তপাত (উজ্জ্বল লোহিত
ও উষ্ণরক্ত) রোধ হয় ; রক্ত পাতাবস্থায় নাসিকাতে চাপ,
এমন কি রক্তপাত রোধ হইলেও নাসিকাতে চাপবোধ হইয়া
থাকে ।

[“শুষ্ক স্লেয়ার পীড়া এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হয়,—শীতল বায়ু লাগান হেতু পীড়াব বৃদ্ধি এবং উষ্ণ গৃহে অবস্থিতি হেতু উপশম হইয়া থাকে । ইহার সম্পূর্ণ বিপবীত লক্ষণ “একোনাইটে” দেখিতে পাওয়া যায়—উষ্ণ গৃহমধ্যে অবস্থিতিতে শুষ্ক বা সবল স্লেয়াব বৃদ্ধি, এবং শীতল বায়ু লাগাইলে পীড়াব উপশম হইয়া থাকে” ।]

মুখ-মণ্ডল—মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলের পক্ষে এইটী বিশেষ ঔষধ ; কিন্তু সহজে ঔষধ নির্বাচন করা যায় না । এখানকার (পেন্সিল ভেনিয়া) স্ত্রীলোকেরা গ্রীষ্ম ঋতুর সন্ধ্যাকালে শুষ্ক সামান্য চৰ্ম্মপাছুকা (চটীজুতা) পরিধান করিয়া আপন প্রাঙ্গন বা রাস্তায় পদচারণ করেন ; সন্ধ্যাকালীন শীতল বায়ু প্রবাহ হইতে পদদ্বয়কে রক্ষা করিবার কোন উপায় গ্রহণ করেন না, সুতরাং শীতলতা হেতু স্নায়ুশূল রোগ জন্মে ।

[“একদা জনৈক স্ত্রীলোকেব এইরূপ কাৰণে পীড়া জন্মিয়াছিল ; আমি (ডাঃ টলাব) নানা প্রকাব ঔষধ ব্যবস্থা কবিস্থাও বিশেষ কপে কৃত কাৰ্য্য হইত পাবিলাম না, বোগেব বিষয় পুনঃপুন পাঠ কবিস্থা ঔষধ প্রয়োগ কবিশাম, কিন্তু কোন ঔষধেই আশামুৰূপ ফল পাইলাম না ; চিন্তায়ুক্ত হইয়া বোগীকে পুনঃপুন পরীক্ষা ও পুস্তক পাঠকবিত্তেছি, এমন সময বোগীর মাতা বোগীকে বলিল যে, প্রিয় মেবি ! সন্ধ্যাব সময অনাবৃত স্থানে বায়ু সেবনের জন্য বেড়ান উচিত নহে । এই কথা শুনিয়া বোগীকে জিজ্ঞাসা কবায় জানা গেল যে, তিনি বেড়াইবার সময সামান্য চৰ্ম্ম পাছুকামাত্র পরিধান কবিস্থা প্রতিদিন সন্ধ্যা সমীপে সেবন কবেন । তৎক্ষণাৎ ডক্টরমাবা ২০০ ক্রমের সেবন করান হয়, ঔষধ সেবনেব অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পরে বোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত হয় ।”]

ডক্টরমারার পরীক্ষিত লক্ষণ মধ্যে স্নায়ুশূল সম্বন্ধে এরূপ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না ; কিন্তু রোগের কারণ প্রকৃত রূপে নিৰ্ণীত হইলে ঔষধ নির্বাচিত হইয়া থাকে । ডাঃ

লিলেস্থল মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলের পীড়ার পক্ষে এইরূপ লিখিয়াছেন—

[“মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল, গণ্ডাস্থিতে প্রথমে অন্তর্ভূত হয়, বেদনা আসিবাব পূর্বে ঐ স্থানটী অতিশয় শীতল হয়, সেই সঙ্গে অতৃপ্তিকর ক্ষুধা, সামান্য শীতলতাতে বৃদ্ধি এবং বাহ্য উত্তাপে উপশমিত হইয়া থাকে” ।]

“মুখমণ্ডলের ইন্দ্রবিন্দু উদ্ভেদের পক্ষে, বিশেষতঃ শিশু-দিগের মুখমণ্ডলে ইন্দ্রবিন্দু জন্মিলে ডক্টেমারার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । জারের “সিমটোমেন কোডেক্স” (Symptomen Codex) পুস্তকে এইরূপ লক্ষণ লিখিত আছে—

[“গণ্ডদেশে সবস উদ্ভেদ এবং মুখে অঁচিল ও উদ্ভেদ নির্গত হয় । মুখমণ্ডল, ললাট, ঞংখাস্থি ও চিবুকে পাটল বা পীতবর্ণ বিশিষ্ট ইন্দ্রবিন্দু-মামড়ি দৃষ্ট হইয়া থাকে” ।]

ডাঃ হার্টমান এই সম্বন্ধে আরও লক্ষণ প্রকাশিত করিয়াছেন—

[“ক্ষুদ্র, গোলাকাব পাটল বা পীতবর্ণবিশিষ্ট মামড়ি, যাহাব চতুঃপার্শ্ব লোহিত, এবং যাহা চুলকাইলে সহজ রক্তপাত হয়,—এরূপ উদ্ভেদ নির্গম; এবং উদ্ভেদের পার্শ্বস্থ গ্রন্থিব ক্ষীতি ও বিপবীত লক্ষণাক্রান্ত হয় না” ।]

“সিমটোমেন কোডেক্স” পুস্তকেব রোগ বিবরণ স্থলে এইরূপ লিখিত হইয়াছে যে—

“হৃদ্ধমামড়ি, মুখমণ্ডলের সবস উদ্ভেদ হেতু মামড়ি এবং মুখকীট সংযুক্ত, একপ ফুবকানী নির্গত হয়, যাহা এক এক সময়ে অনেক গুলি একত্র, কখন বা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র কপে প্রকাশিত হইয়া থাকে, যাহাব চতুঃপার্শ্ব লোহিত এবং ফাটলে হঠাৎ যাহা হইতে পিচ্ছিল পীত বর্ণ বিশিষ্ট বস নির্গত হয়, এবং শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায় এবং তৎপবে ললাট, ঞংখাস্থি, গণ্ডদেশ ও চিবুকে, পীত ও পাটল বর্ণযুক্ত মামড়ি পড়ে ও বস নির্গমেব পবক্ষণেই পুনরায় উদ্ভেদ গুলি বস পূর্ণ হয় ।”]

[ডল্কেমার বা দাবা এই সকল লক্ষণও প্রকাশিত হয়—“ললাটে ফুরকানি, পাখের হলবিন্ধ বেদনা বোধ”। এপিস, ক্যাঙ্ক ও লিডম দ্বারাও এইরূপ লক্ষণ হইয়া থাকে ; কিন্তু এপিসের লক্ষণে—“ক্রব কিনাবাতে ক্ষত বিশিষ্ট উচ্চতা, পতঙ্গদিগের হলবিন্ধেব ন্যায় হলবিন্ধ বোধ, অভ্যন্তরীণ স্পর্শ বেদনা অনুভব”। ক্যাঙ্কের লক্ষণে দেখা যায় যে—“গণ্ডদেশে ফুরকানি, স্পর্শে চুলকনা বোধ”, এবং লিডমের লক্ষণে এইরূপ দৃষ্ট হয় যে—“ললাটে লোহিত শুটকা ও সেই সঙ্গে স্পর্শে হলবিন্ধ বেদনা বোধ”। “এপিস” এবং “ক্যাঙ্ক” লক্ষণ প্রায় একই রূপ, কিন্তু পীড়া জন্মিবার স্থানের প্রভেদ দেখা যায়। “ডক” এবং “লিডমের” পীড়ার স্থান একই রূপ, কিন্তু বোগেব লক্ষণ ভিন্ন রূপ।

জিহ্বা—জিহ্বাতে ডল্কেমারার বিশেষ এবং স্পষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে—

[“জিহ্বার অগ্রভাগে চুলকনাব সড়সড়ি অনুভব। শীতল ও আত্মবায়ু হেতু ও শীতলতা লাগান প্রযুক্ত জিহ্বার অসাড়তা হেতু বাক বোধ। দীর্ঘকাল এই ঔষধ সেবন করিলে জিহ্বার পক্ষাবাত বোগ জন্মে। জিহ্বার ক্ষীতি হেতু বাকশক্তি ও শ্বাসত্যাগ বোধ”।]

ডাঃ হেম্পেল ডল্কেমারার সেবনে বিষাক্ত দুইটী রোগ বিবরণে এইরূপ লেখেন যে—

[“একটি শিশু অধিক পরিমাণে ইহাব ফল ভক্ষণ করে—ভক্ষণের পর শরীরে বিষাক্ত ক্রিয়া জন্মিলে বোগীব সর্বদা বমনেচ্ছা হইয়াও বমন হইত না এবং গলাধঃকরণে অপাবগ ছিল। ঘূৰাব্যক্তি, যিনি ইহাব সাব (Extract) অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করেন, তাঁহার শরীরে বিষাক্ত ক্রিয়া জন্মিলে—জিহ্বা ক্ষীত অসাড় ও আড়ষ্ট হয় ; একটিও বাক্য উচ্চারণ করিতে পারিত না এবং মনের ভাব লিখিয়া ব্যক্ত করিত। এই হেতু ডাঃ হেম্পেল—“জিহ্বার ক্ষীতি সংযুক্ত বাকশক্তিব পক্ষাবাত বোগে ব্যবহার করিতে বলেন।”]

[“জিহ্বার অগ্রভাগে চুলকনাব সড়সড়ি” লক্ষণটী—ডল্কেমারাব বিশেষ লক্ষণ।”]

লালা—পিচ্ছিল ও সাবানের ফেণ সদৃশ লালা মুখগহ্বর হইতে অধিক পরিমাণে নির্গত হয় ।

[ডাঃ জার “সাবানের ফেণ সদৃশ লালা নির্গমেব অন্য একটি ঔষধের উল্লেখ করিয়াছেন—“ব্রাইয়োনিয়া” ।]

ক্রমাগত গলা খাঁকরাইয়া লালা নির্গম, ঐ সঙ্গে গলকোম্পে ক্ষত অনুভব হয় ।

[এই লক্ষণের সহিত “লেকেসিসেব” সাদৃশ্য আছে, এজন্য ঔষধ নির্বাচন কবিবাব সম্বয় বিশেষ গোলযোগ ঘটে । “শ্লেষ্মা পূর্ণ স্বাসনাগী হইতে গলা খাঁকরাইয়া শ্লেষ্মা উঠান”—এইটী লেকেসিসেব লক্ষণ । “আমাশয়িক গোলযোগ হেতু অতিবিক্ত লালা নির্গম প্রযুক্ত গলাগাঁকরান”—এইটী ডল্‌বেমাবাব লক্ষণ ।

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

জান্তব উত্তাপ ।

(৫৪ পৃষ্ঠার পৰ ।)

১২। ফুসফুস—চক্ষুদ্বারা সেক্ষণ শীঘ্র তাপের হ্রাস জগে, ফুসফুস ও বায়ুনালী দ্বারা সেক্ষণ হয় না । যদিচ প্রাথমিক বায়ু উত্তাপ প্রাপ্ত হয় তথাপি উত্তাপ বহিস্ফাচের সমতুল্য হয় না । ইত্যাদিগেব তাপ নিয়মিত করিবাব ক্ষমতা যে কম তাহা বিশেষ স্পষ্টই দেখা যায় । ফুসফুস হইতে পরিত্যক্ত বায়ু শরীর হইতে বহির্গত হইবাব সময় প্রাথমিক রক্তের তাপের সমান হয় এবং সর্বদা আর্দ্র থাকে । এই হেতু বায়ু যতই শীতল হইবে ততই শরীরস্থ উত্তাপের হ্রাস জন্মিবে ।

১৩। তাপোৎপাদনের নিয়ম—আমবা নানা উপায়ে শরীরেব তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে পাবি । নিম্নে তাহার কতকগুলি দৃষ্টান্ত দেওয়া গেল ।

ক । খাদ্য—আহাৰ, তাপ বৃদ্ধি কৰিবাব একটা উপায় । খাদ্যকে প্ৰাণী শৰীৰেব তাপ বৃদ্ধিব ইন্ধন বলিলেও চলে । যখন আমাদেৱ শৰীৰে অধিক তাপেৰ আৱশ্যক হয়, তেন্তে আমবা স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বাৰা অধিক খাদ্য গ্ৰহণ কৰি, এবং দাহন ক্ৰিয়াৰ উপযোগী খাদ্যবিশেষ ভক্ষণ কৰিয়া থাকি এবং প্ৰতিদিনেৰ অভিজ্ঞতা দ্বাৰা দেখা গাইতেছে, যে যাহাবা প্ৰচুৰ পৰিমাণে আহাৰ কৰে এবং যাহাবা এককালে উপযুক্ত আহাৰ প্ৰাপ্ত না হয়, এতদুভয়েৰ শীত প্ৰতিৰোধ কৰিবাব ক্ষমতাৰ অনেক তাবতম্য হইয়া থাকে ।

গ্ৰীষ্ম প্ৰধান দেশে ও গ্ৰীষ্ম ঋতুতে প্ৰাণী সকল যে পৰিমাণে খাদ্য গ্ৰহণ কৰে, শীতপ্ৰধান দেশে ও শীতঋতুতে প্ৰাণী সকল তদপেক্ষা অধিক পৰিমাণে খাদ্য গ্ৰহণ কৰিয়া থাকে । শীতপ্ৰধান দেশেৰ অধিবাসিগণেৰ পক্ষে যে সকল খাদ্য স্বভাবতঃ উপযোগী, তাহা প্ৰায়ই বসা ও তৈলবিশিষ্ট হইয়া থাকে; এবং তাহাতে অঙ্গাৰ ও উদ্ভাজন থাকায় অধিক পৰিমাণে অল্পজানেৰ সহিত শীত্ৰই মিলিত হয় । কাৰণ খাস গ্ৰহণে শীতল ঘনীভূত বায়ু সংযোগে অধিক পৰিমাণে অল্পজান বাষ্প শৰীৰ মধ্যে প্ৰবিষ্ট হয় ।

খ । ব্যায়াম—ব্যায়ামও তাপ বৃদ্ধিব আৰ একটা প্ৰধান উপায় । এবিষয় ৩৩ পৃষ্ঠায় বৰ্ণিত হইয়াছে ।

গ । আবৰণ—আবৰণ দ্বাৰা শৰীৰ আচ্ছাদন হেতু তাপেৰ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । উষ্ণবৰ্ত্ত নিশিষ্ট প্ৰাণীদিগেৰ, ভিন্ন ভিন্ন ঋতুতে তাপেৰ সমতা ৰক্ষাৰ জন্য স্বভাবতঃই গাত্ৰাবৰণেৰ পৰিবৰ্ত্তন হয় এবং মনুষ্যও সমভাবে শৰীৰেৰ তাপ ৰক্ষাৰ জন্য ভিন্ন ভিন্ন দেশ ও ঋতু অনুসাবে উপযোগী আচ্ছাদন ব্যবস্থা কৰিয়া লয় । এইৰূপ উপায়ে প্ৰাণী ও মনুষ্যগণ পৃথিবীৰ সকল দেশেই আপনাদিগেৰ শৰীৰেৰ তাপেৰ সমতা ৰক্ষা কৰিয়া থাকে ।

ঘ । স্নায়ুমণ্ডলী—তাপোৎপাদনেৰ হ্ৰাস ও বৃদ্ধি, স্নায়ুমণ্ডলীৰ উপৰ নিৰ্ভৰ কৰে, সে বিষয় পূৰ্বে লিখিত হইয়াছে । ভূয়োদৰ্শন ও পৰীক্ষা দ্বাৰা এইৰূপ দৃষ্ট হইয়াছে, যে যদি শৰীৰেৰ কোন অংশ হইতে স্নায়ু-শক্তিৰ বিচ্ছেদ কৰা যায়, তাহা হইলে, সেই অংশেৰ উত্তাপেৰ, সাধাৰণ উত্তাপ অপেক্ষা অনেকেংশে হ্ৰাস জনে, এবং একপাশে দেখা গিয়াছে যে, যখন স্নায়ু-কেন্দ্ৰ (Nerve Centre) সম্পূৰ্ণ বিচ্ছিন্নতা অথবা তাহাত অত্যন্ত

আঘাত হেতু মৃত্যু ঘটে, তখন সহসা তাপের হ্রাস জন্মে । একপ অবস্থায় কৃত্রিম খাস ক্রিয়া দ্বারা বক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধা কবিলেও এবং শরীর মধ্যে বাসায়নিক পরিবর্তন সত্ত্বেও সহসা উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে । শরীরেব যে অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়, তাহাবও উত্তাপ কমিয়া যায় ।

শায়ুব উত্তেজনা অবস্থায়, কখন সাধাবণ ও কখন স্থানীয় উত্তাপের ঠঠাং বৃদ্ধি হইয়া থাকে । মানাবৃত্তিব উত্তেজনা হেতু কখন কখন সাধাবণ উত্তাপের এতদূব বৃদ্ধি হয় যে, তাহা স্নেদরূপে পরিণত হইতে দেখা যায় । যখন কোন কাবণ বণতঃ মানাবৃত্তি মন্দীভূত হইয়া পড়ে, সে অবস্থায় শরীরেব উত্তাপেব হ্রাস জন্মে । উপবিউক্ত কোন দৃষ্টান্ত দ্বারা একপ প্রমাণিত হইতেছে না, যে বাসায়নিক পরিবর্তন ব্যতীত শুদ্ধ শায়ুব ক্রিয়া দ্বারা তাপ উৎপন্ন হইতেছে । চন্দ্র ও বক্তাধাবসমূহের পেশী-স্বত্বেব উপব শায়ু-গণ্ডগীব আধিপত্য আছে—এইটী স্বীকাষ্য হইলে অনায়াসেই উপবিউক্ত বিষয়টী বোধগমা হইয়া থাকে ।

১৪। অত্যধিক উত্তাপ ও শৈত্যের শক্তি—জীবশরীরেব উত্তাপেব নিয়ম এবং শৃঙ্খল শরীরে স্বাভাবিক পরিমাণে তাপ বন্ধা সম্বন্ধে বলিতে হইলে, ইহাও বলা আবশ্যিক যে, সময়ে সময়ে একপ কতকগুলি অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়, যাহাতে উপবিউক্ত তাপ নিয়মিত কবিবাব বক্ত সকল তাপেব হ্রাস বা বৃদ্ধি কবিতে প্রকৃত পক্ষে সমর্থ হয় না । ডাঃ ওয়ালথার কতকগুলি কুকুব ও শশককে বন্ধন কবিয়া বোঁজের উত্তাপে রাখিয়া দেখিয়াছিলেন যে, তাহাদেব শরীরেব উত্তাপ ১১৪.৮ অংশ ফাঃ হাঃ, উঠিলে তাহাদেব মৃত্যু হয় । মনুষ্যেব পক্ষে অর্কাঘাত দ্বারা একপ দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়; কাবণ এই সকল স্থলে উত্তাপেব অধিকাই মৃত্যুব প্রধান বা একমাত্র কাবণ । ডাঃ জিঃ, একটী বোগীর বিবরণে এইরূপ বলিয়াছেন যে, তাহাব কক্ষ প্রদেশেব উত্তাপ ১০৯.৫ অংশ ফাঃ হাঃ; এবং অনেক প্রকাব জর সম্বন্ধীয় পীড়ায় উত্তাপেব অধিকাই মৃত্যুর প্রত্যক্ষ কাবণ বলিয়া বোধ হয় ।

মনুষ্য শরীরে তাপেব বৃদ্ধিব কার্য অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাসেব কার্য অল্পই জানা গিয়াছে ।

ডাঃ ওয়াল্‌থারের পরীক্ষা দ্বাৰা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, কৃত্রিম শ্বাস কার্য চলিলে শশকগণের শরীরের উত্তাপ ৪৮ অংশ ফাঃ হাঃ পর্যন্ত হ্রাস করিলেও তাহারা জীবিত থাকে । যদি তাহাদের শরীরের উত্তাপ ৬৪ অংশ ফাঃ হাঃ পর্যন্ত কমান যায়, তাহা হইলে কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া চলিলেও বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগ ব্যতিবেকে তাহারা সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয় না । তাহাদের শরীরের উত্তাপ ৭৭ অংশ ফাঃ হাইটেব নিম্নে না নামিলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া ব্যতিরেকে, শুদ্ধ বাত্যা উত্তাপে তাহারা পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে ।

সংক্ষিপ্ত টীকা ।

জীলোকদিগের
মস্তিষ্ক-স্বায়ুর
গোলযোগ ।

ডাঃ টমাস মুর ম্যাডেন জীলোকদিগের মস্তিষ্কেব স্বায়ুর গোলযোগ ও উন্মাদ বোগেব দিন দিন শ্রীবৃদ্ধি হইবার কয়েকটা কাবণ নির্দেশ করিয়াছেন ; যথা—১ । সম্মুখেন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত বা অপরিপক্বাবস্থায় উত্তেজনা । ২—পুরুষেরা

যে সকল শিক্ষা কবিবাব জন্য স্বভাবতঃ গঠিত, জীলোকদিগের সেই সকল পুরুষোপযোগী বিষয় শিক্ষা কবিত্তে অতিবিক্ত মনের চালনা । ৩—জীলোকদিগের মধ্যে সভ্যতাব চিহ্ন স্বরূপ স্ত্রীপানের আধিক্য । এইরূপ দেখা যায় যে, অনভিজ্ঞ চিকিৎসকেরা জীলোকদিগেব কষ্টকর রজোনির্গম নিবারণেব জন্য স্ত্রীপানের ব্যবস্থা দিয়া তাহাদিগকে মদ্যপায়ী করিয়া তুলেন । [আমেরিকার অবচ্চেষ্টক জার্ণাল]

রতিজ-যক্ষ্মা ।
বা ক্ষয়কাশ ।

হুই প্রকাবে ফুসফুস মধ্যে বতিজ-যক্ষ্মাকাশেব লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে ; যথা—১ । শরীরের আর আব অবস্থা সুস্থ এবং শরীরের অন্য কোন স্থানে বতিজ গীড়াব চিহ্ন মাত্র দৃষ্ট হয় না, শুদ্ধ ফুসফুস মধ্যে একটা সীমাবদ্ধ স্থানে বতিজ নবগঠন দৃষ্ট হয় । এই সীমাবদ্ধ স্থানটী কঠিন হয়, এমন কি তাহাতে ফুসফুসেব স্বঃশও হইয়া থাকে ; এই সঙ্গে সামান্য কাশি, অল্প পরিমাণে নিঃস্বাস ত্যাগ এবং কষ্টকর শ্বাস হইয়া

থাকে; কিন্তু যক্ষাকাক্ষেব বিশেষ লক্ষণ গুলি অর্থাৎ জ্বর, শ্বেদক্ষরণ, উদবাময় প্রভৃতি বোগেব লক্ষণ কিছুই দৃষ্ট হয় না। “মার্কবী” দাবা চিকিৎসা করিলে এই লক্ষণাক্রান্ত বোগেব উপশম হইয়া থাকে। ২—অধিকাংশ বোগীব যক্ষাকাক্ষেব বুদ্ধিব অবস্থায় ক্লেব্রাস মধ্যে বতিজ পীড়াব লক্ষণ সকল অনুভূত হয় এবং শবীবেব আব আর যন্ত্রেও সেই সময় বতিজ পীড়াব লক্ষণ প্রকাশিত তইয়া থাকে। যক্ষাকাক্ষেব বুদ্ধিব অবস্থাব লক্ষণেব সহিত কয়েকাত্রে ইহাব লক্ষণেব সাদৃশ্য দেখিতে পাওবা যায়। কাশি, শীর্ণতা, উদবাময় এতঃ আঙলাল পূর্ণ প্রস্তাবও লক্ষিত হয়। কিন্তু জব কিছুমাত্র থাকেনা; যদিও কখন এই সকল শীর্ণ কলেবব ক্ষয়বংশ বিশিষ্ট বোগীদিগের জব হয়, তাহা সামান্য ১০১.৩ অংশ উত্তাপেব অধিক তাপ দেখা যায় না এবং যক্ষাকাক্ষেব প্রকৃত জবেব ন্যায় ক্ষয়-জবেব লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু একদিকে জবেব যে রূপ এককালে সম্পূর্ণ অভাব; অন্য দিকে শীর্ণতা, দুর্বলতা, মুখমণ্ডল ধূসব ও পীত বর্ণ বিশিষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ বিশেষ কপে লক্ষিত হয়; মুখশ্রী দর্শন ক্ষয়-কাক্ষেব লক্ষণ অপেক্ষা অন্য কোন দুগণীয় পীড়ায় শবীব আক্রান্ত এইকপ অনুভূত হইয়া থাকে। বাত্রিকালে শ্বেদ ক্ষরণ হয় না, যদি কখন হয় তাহাও সামান্য। পীড়াব শেষাবস্থায় বক্ত নিষ্কিবন প্রায় ত্যাগ হয় না। এই প্রকাব পীড়া কখনই আবোগা লাভ কবে না। (মেডিকেল নিউস)।

স্বাস্থ্যবিধি ।

- ১। খেপণী চালন—কেব্রিজের শবীব-তহেব অধ্যাপক হুংপিঙ বিষয়ে উপদেশ দিাব সময় এইকপ বলেন যে,—খেপণী চালনা কবিলে হুংপিঙে বোন কপ পীড়া জন্মে না। তাঁহাব মতে অতি ভোজনে বিশেষ ক্ষতি হয়।
- ২। স্বাস্থ্য ও দীর্ঘজীবন—বিগুন্ধ বায়ু সেবন, গবিকৃত জলপান, গুটিকব উত্তম খাদ্য নিয়মিত কপে (অধিক পরিমাণে নাহ) ভক্ষণ,

নিয়মিত অঙ্গসঞ্চালন, ৬৭ ঘণ্টা নিদ্রা, অতিরিক্ত শীতলতা বা উত্তাপ না লাগান, ইত্যাদি নিয়মের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চলিলে দীর্ঘকাল সুস্থ শরীরে জীবন অতিবাহিত করা যায়।

৩। মনুষ্যের স্বাভাবিক জীবন—ডাঃ ফার্মনুসোব স্বাভাবিক জীবন সম্বন্ধে এইরূপ নির্ণয় কবিরাজ্যেছেন যে, স্বাস্থ্যেব নিয়মানুসারে জীবন যাপন করিলে একশত বৎসর পর্যন্ত মনুষ্য জীবিত থাকিতে পারে। লণ্ডনে স্বাস্থ্যেব নিয়মেব চূড়ান্ত বন্দোবস্ত; দুইশত বৎসর পূর্বে লণ্ডনে বার্ষিক মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮ জন থাকে, এক শত বৎসর পূর্বে মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস হইয়া বার্ষিক শতকরা ৫ জন হয়; বর্তমানে স্বাস্থ্যেব এতদূর উন্নতি হইয়াছে যে বার্ষিক শতকরা ২৪ জনে পরিণত হইয়াছে। একপ স্বাস্থ্যকর স্থানে লক্ষজন মনুষ্যেব মধ্যে একজন মনুষ্যও একশত বৎসর পর্যন্ত সুস্থশরীরে জীবিত থাকেন কিনা সন্দেহ। আমাদের এদেশেব ত কথাই নাই, যে স্থানে কি কর্তৃপক্ষীয়, কি অধিবাসী সকলেবই স্বাস্থ্যেব প্রতি সমান দৃষ্টি, এমন স্থানে গড়ে ৪০ বৎসরবেব অধিক বয়স পর্যন্ত লোকে জীবিত থাকাও অসম্ভব।

৪। সৈন্য এবং সিভিলিয়ান—গবর্ণমেণ্টেব এইরূপ বন্দোবস্ত যে, প্রত্যেক ২০২ জন সৈনিক পুরুষদিগেব স্বাস্থ্য বিষয়ে দেখিবার জন্য এক জন কবিয়া চিকিৎসক নিযুক্ত থাকেন; কিন্তু প্রত্যেক ১,২৭৬ জন সিভিলিয়ান পুরুষ এবং তাহাদেবস্ত্রী ও সন্তানদিগেব স্বাস্থ্যেব প্রতি দৃষ্টি রাখিবার জন্য একজন মাত্র চিকিৎসক থাকেন।

৫। অসুস্থ-শ্রেণী—যত প্রকার শ্রেণী লোক আছে, তন্মধ্যে দর্জী, ছুতার মিস্ত্রি, বাজমিস্ত্রি, মুদ্রায়ন্ত্রেব কর্মচারী এবং সাবাইখানার অধ্যক্ষ—ইহাবাই বিশেষ অসুস্থ জীবন নির্বাহ করবে। ইহাদিগের ন্যায় অন্য কোন শ্রেণী লোক একপ অসুস্থ দেখা যায় না।

৬। ধূমপান—এবিষয়ে মহাকবি সেক্সপীর্ এইরূপ বলিয়াছেন যে—
এই কদম্বাসটা চক্ষু অপ্রভুতব, নাসিকার স্বপ্নাজনক, মস্তিষ্কেব অনিষ্টকারী, ফুসফুসেব বিপদ জনক এবং ইহার কৃষ্ণবর্ণ, দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ধূম, অন্তলম্পর্শ ণ্ডিজিয়া গহবর উখিত বিভৎস্য রসোৎপাদক ধূম সদৃশ।

ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞান-সভা ।

১৮৮৩ খৃঃ অব্দের বার্ষিক বিবরণ ।

১। ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে এই বিজ্ঞান সভার দ্বারা কিকপ উন্নতি হইয়াছে, অধ্যক্ষ সভা নিম্নে তাহার বিবরণ দিতেছেন ;—

২। ঐ বৎসব সর্বশুদ্ধ বিজ্ঞান বিষয়ে ৯৫টি উপদেশ দেওয়া হয়। প্রাকৃতিকবিজ্ঞান এবং প্রাকৃতিকবিজ্ঞানের সহিত গণিতশাস্ত্রের কিকপ সম্বন্ধে সে বিষয়ে ডাঃ সরকার প্রথমে একটি উপদেশ দেন।

বেভারেণ্ড ফাদার এক লাফেঁ। সর্বশুদ্ধ ২৮টি ; বাবু তাবাপ্রসন্ন বায় ৩৮টি ; ডাঃ সরকার ২৬টি এবং বেভারেণ্ড ফাদার এ, ডি, পেনিব্যাণ্ড ৩টি উপদেশ দেন।

৩। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দ হইতে ১৮৮৩ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত যে সকল উপদেশগুলি উপদেশ দিয়াছেন তাহাব তালিকা নিম্নে লিখিত হইল।

	ফাদার লাফেঁ।	ফাদার পেনাব্যাণ্ড।	ডাঃ সরকার।	বাবু তাবাপ্রসন্ন বায়।	সমষ্টি।
১৮৭৮	১৯	০	২৪	২৫	৬৮
১৮৭৯	০	০	৩১	৪১	৭২
১৮৮০	২৬	৬	৩০	৪৯	৭২
১৮৮১	২৪	০	১৯	৩২	৭৫
১৮৮২	২১	০	২৪	২৮	৭৩
১৮৮৩	২৮	৩	২৬	৩৮	৯৫
সমষ্টি	১১৮	৯	১৫৪	২১৩	৪৯৪

৪। কলিকাতা কলেজেব ছাত্র, সভার সভ্য এবং সাধাবণ লোকদিগের মধ্যে অতি অল্প সংখ্যক ইউরোপীয় উপদেশ শ্রবণ করেন। দৈনিক উপস্থিত ৪০ হইতে ৬০ জন।

৫। সভাব অন্তর্গত লেবরেটরীতে নূতন নূতন যন্ত্র এবং পুস্তকগারে নূতন নূতন পুস্তক সংযোজিত হইয়াছে।

৬। গত বৎসবে ৫,১৬৬, টাকা আয় হয়; এবং ৪,২২৭।৮০ ব্যয় হয়; ৯৩৮।৮০ মোজুত থাকে।

৭। উপদেশ মণ্ডপ নিম্নাণার্থে সর্বশুদ্ধ ৩০,০০০ সহস্র মুদ্রা স্বাক্ষর হয়, কিন্তু ১৫,০০০ সহস্র মুদ্রা হস্ত গত হইয়াছে।

১৮৮১। খৃঃ অব্দে নার্সিংহামে লার্ড বিপন দ্বারা এই উপদেশগ্রহেব ভিত্তি পত্তন হয়; এবং তাহাব সিমলা হইতে প্রত্যাগমন কালেব মধ্যে বাহাতে এই গৃহটী সম্পূর্ণ হয় এবং লার্ড বিপন দ্বারা ইহাব প্রতিষ্ঠা হয়, সে বিষয়ে অধ্যক্ষ সভা বিশেষ রূপ চেষ্টিত হন। গতবৎসর লার্ড বিপন। কতৃক উপদেশ মণ্ডপ মহা সমাবোহেব সহিত প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীশ্রীশ্রীদত্ত, এম, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। জরায়ু-মুগ্ন ক্ষত।

প্রায় চারি মাস অতীত হইল একটি চতুর্দশবর্ষীয়া বালিকাব চিকিৎসার্থে গমন করিয়া দেখি যে, তাহাব উদবে তীক্ষ্ণ প্রসাব বেদনাব ন্যায় বেদনা ধরিয়াছে; বোগীর নিকট হইতে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, তাহাব রজোরোধ হইবাব অব্যবহিতপবে উদরেব বামপার্শ্বে ঐ তীক্ষ্ণ কষ্টকর বেদনা ধরে। প্রতিদিন কম্পেব সহিত জ্বর হইয়া রাতিকালে জবেব বিবাহ হয়। কোষ্ঠি পরিষ্কার; যোনি পরীক্ষাবস্ত্র দ্বারা দেখা গেল যে বোগীব জবায়ু-মুগ্ধে জ্বই খানি দোয়ানি লক্ষণ ক্ষত হইয়াছে।

চিকিৎসা—“একোর্নাইট” এবং “লেভেডোনা” ৩য় ক্রমের পরিবর্তন ক্রমে ৪ ঘণ্টা অন্তর তিন দিবস সেবনেব ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ সেবনে চতুর্থ দিবসে তাহার জ্বর ও বেদনার লাঘব হয়।

“ফাইটোল্যান্ডি” ২য় ক্রমের ঔষধ প্রতিদিন ৩ বাব করিয়া সেবনেব ব্যবস্থা করা হয়, এই ঔষধ এক সপ্তাহ সেবন করিয়া পীড়ার উপশম হইতে লাগিল; দ্বিতীয় সপ্তাহে, দিবসে জ্বইবার সেবনেব ব্যবস্থা করা হয় এবং তৃতীয় সপ্তাহে, প্রতিদিন একবাব করিয়া সেবনে বোগী সম্পূর্ণরূপে আবোগ্যলাভ কবে।

হোমিওপেথিক ড্রাগ্‌টম্ হলের চিকিৎসক ডাঃ * * দ্বারা চিকিৎসিত।

২। কোষ্ঠবদ্ধ।

কলিকাতা। চাঁপাতলা নিবাসী একটা ভদ্রনোকের হঠাৎ একদিন কোষ্ঠ পৰিকাব না হওয়াতে মলভাণ্ডে অত্যন্ত বেদনা হয়। ইহাঁর বয়স ২০ বৎসর। বোগী এই বেদনা হেতু সোচা হইয়া বলিতে পারেন নাই। এই অবস্থায় বোগীকে ৪ দিনের নিমিত্ত একফোঁটা মাত্রাথ প্রাতে ও অপবাহ্নে সেবন জন্য “নক্সতম” ৩০ ক্রমেব ও বাত্মিতে শযন কালিন সেবন জন্য “সল্-ফাৰ” ৩০ ক্রমেব দেওয়া হয়। বোগী ৩ দিবস এই ঔষধ সেবন কবিয়া সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য লাভ কবিয়াছিল।

পুস্তক সমালোচন।

১। বীববরণ—(ইতিবৃত্ত মূলক নবন্যাস)। শ্রীগোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় প্রণীত, শ্রীশবচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কর্তৃক প্রকাশিত; এবং শ্রীমহেন্দ্রলাল দাস দ্বারা সচিত্র বাজস্থান যন্তে মুদ্রিত। মূল্য ১ টাকা। গ্রন্থকর্তা একজন প্রসিদ্ধ বঙ্গীয় লেখক। এই পুস্তকখানি পাঠে আমবা অতীব প্রীতিলাভ কৰিলাম। লেখাটা সম্যোচিত বলিয়া স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে। ভাষা প্রাজ্ঞল, সুবোধ্য ও সুললিত। এই পুস্তকেব নায়ক বীবেন্দ্রচন্দ্র এবং নায়িকা মলয়া।

গৌড়দেশ বৌদ্ধ রাজাব অধিকাৰে আসিলে, বৌদ্ধ গোড়বাজ, মলয়াব কপ লানণ্যে মুগ্ধ হইয়া, তাহাকে কাশিশাম হইতে অপহরণ কবিয়া আনেন। মলয়াব জননী, পূৰ্ব বঙ্গেশ্বৰ মহাবাজ বীৰসেনেব নিকট গোড় বাজের এই অত্যাচাবেব প্রতিহিংসা প্রার্থনা কবিয়া এইকপ নিবেদন কবেন যে, যে বীৰ সৰ্ব প্রথমে গোড়বাজেব মস্তকচ্ছেদন কবিলে, সেই বীবেকে মলয়া “বরণ” কবিলে—এইটা চতুর্দিকে ঘোষিত কবা হয়। বাজা বীৰসেনেব অপব ছয় জন উপবাজেব ও বীবেন্দ্রেব সাহায্যে গোড়-শ্ববেকে আক্রমণ কবেন এবং বীবেন্দ্র সৰ্ব প্রথমে গোড় রাজেব মস্তক চ্ছেদন কবেন। বীবেন্দ্র একজন ক্ষত্রিয় বীৰ; বৌদ্ধ নহেন; তিনিই

জ্যৈষ্ঠ ১২২১ বঙ্গাব্দ।

একমাত্র হিন্দু, গোড়ীয় সৈন্য দলেব দশ সহস্রানীক গদে বোঁছু গোড়-
বাজ কর্তৃক নিযুক্ত হন। তাঁহাব বল বিক্রম ও যুদ্ধ বিদ্যায বিশেষ পার-
দর্শিতা থাকায় বোঁছু গোড়ের নিৰ্ভয়ে বিলাস উপভোগে কাল যাপন
করিতেন। কিন্তু বীবেক্স রাজবিদ্রোহী বা অকৃতজ্ঞ ছিলেন না। পর
হুঃখে ও পর কাতবে তাঁহাব হৃদয় উদ্দলিত হইত এবং প্রাণ পর্যাঙ্ক
পণ করিয়াও হুঃখ মোচনে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ ছিলেন। মলয়াব পিশাচ গড় মধ্যে
অবলুকাবস্থায়, বীবেক্স তাঁহার উদ্ধার চেষ্টায় পথিমধ্যে আচার্য্যের সহিত
যে সকল বাজনীতি সম্বন্ধে কথোপকথন কবেন, তাহা পাঠ করিলে সহসা
মৃত ব্যক্তিব দেহে উৎসাহ ও আশা স্থান পাইয়া থাকে। প্রবন্ধটি সুন্দর রূপে
শেষ অধ্যায়ে পবি সমাপ্ত কবা হইয়াছে। দাসত্ব শৃঙ্খলাবদ্ধ হীন বীৰ্য্যবান্ধালি-
দিগেব পক্ষে বর্তমান সময়ে পুস্তকখানি পাঠেব বিশেষ উপযোগী।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতাব মৃত্যুসংখ্যা—
বিগত মে মাসে সর্বশুদ্ধ ১৩-২ জন
লোকেব মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিস্মৃতিকা
বোগে ৩৪৫ জন; উদর সম্বন্ধীয়
বোগে ৭৪ জন, বসন্ত বোগে ৯৬
জন, এবং জ্বর বোগে ২৩০ জন
লোকেব মৃত্যু হয়। এই মৃত্যু সংখ্যাব
মধ্যে হিন্দু ৭৫৫ জন এবং মুসলমান
৩০৭ জন; আব আব সম্প্রদায় ২৭০
জন।

২। বিগত গ্রীষ্ম ঋতুতে কলি-
কাতায় বিশেষ জলকষ্ট হইয়াছিল।
কলের পরিকৃত জলেব অনাটন নিবা-

রথেষ্ট্র উপায় নির্দ্ধাবনাথের স্থানীয়
মিউনিসিপালিটীব এক অধিবেশন
হব; সভাস্থলে সভাপতি মহাশয়
জলেব অনাটন সম্বন্ধে যে কারণ
নির্দ্ধারণ করেন তাহাব সংক্ষিপ্ত বিবরণ
নিম্নে প্রকাশিত হইতেছে।

কলিকাতার নিকটবর্তী টালা নামক
স্থানে জল পরিকাবেব প্রধান ভাণ্ডার
আছে। ১২ ঘণ্টায় কিঞ্চিৎ অধিক
৮ মিলিয়ন গ্যালন জল পরিকৃত
হইয়া, ৩ মিলিয়ন গ্যালন জল ইংরাজ
টোলার ও ৫৬ মিলিয়ন গ্যালন জল
বাঙ্গালী টোলার জন্য ব্যয় হয়।
ইংবাজ টোলায় ঐ জল পর্যাপ্ত হইয়া

থাকে; কিন্তু বাঙ্গালী টোলাব আরও অধিক জঁলেব আবণ্যক। কলিকাতায় জলের কল হওয়া অবধি এপর্যন্ত ১২,৪৬৬ জন গৃহস্থেব বাড়ীব সহিত জলের নালীর সহিত সংযোগ হইয়াছে; ইহাব মধ্যে ইংরাজ টোলাব ৩,৪২৭ ও বাঙ্গালী টোলায় ৮,৯৬৯টি সংযোগ হইয়াছে। জল অনাটনেব দুইটি কারণ লক্ষিত হয়—১—প্রতি বৎসব সংযোগেব বৃদ্ধি; ২—জলের অপব্যয়। প্রথমটি নিবারণ কবা অসাধ্য; দ্বিতীয়টি নিবারণেব জন্য প্রত্যেক গৃহস্থেব বাড়ীতে পরিমাণ বয় রক্ষা কবা আবশ্যক। জলের পরিমাণ বৃদ্ধি কবিতে বিস্তব অর্থ ব্যয় ও তাহা এবংসবেব মধ্যে সমাধা হওয়াও দুকর; সুতরাং ইংরাজ টোলার জলের পরিমাণ কিকিৎ কম কবাইয়া সেই উদ্দৃষ্ট জল বাঙ্গালী টোলার জন্য আপাততঃ ব্যয় হইলে কথকিৎ পরিমাণে অনাটনেব লাঘব হইতে পারে; কিন্তু ইহা দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে কার্যসিদ্ধ হইতেছে না।

৩। আমবা গুনিয়া অতিশয় আক্লাদিত হইলাম যে, হাজাবিবাগে “হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়” সংস্থাপনেব জন্য বিগত ৪ঠা মে

তারিখে একটি সভা হয়। রামগড়ের সুপ্রসিদ্ধ দাতা রাজা রামনাবায়ণ সিংহ বাহাদুর দীন দরিদ্র প্রজাপুঞ্জেব হিতেব জন্য হাজারিবাগে একটি হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয় স্থাপন কবণের সমস্ত ব্যয় নির্বাহ কবিতে স্বীকৃত হইয়াছেন।

[ভূমিদাবেরা দৃষ্টান্ত দেখুন ।]

৪। বিগত এপ্রেল মাসে বোম্বাই-হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়েব বিবরণ—২,১৪৪ জন বোগীন্ মধ্যে নূতন ২৭৯ জন। দৈনিক গড় আগমন ৭১ জন।

৫। আমবা অতিশয় দুঃখেব সহিত প্রকাশ কবিতেছি যে বিগত ১৭ই আষাঢ় সোমবার খ্যাত নামা প্রাচীন হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক বাবু লোকনাথ মৈত্র দীর্ঘকাল রোগ যন্ত্রণা সহ্য করিয়া মানব লীলা সম্বরণ করিয়াছেন। বিশেষ বিবরণ পরে প্রকাশিত হইবে।

প্রাপ্তি স্বীকার ।

১। চিকিৎসা সন্নিগনী—প্রথম ভাগ, ১২ সংখ্যা।

হানিমান ।

P
5/1687

№ 1191

1884

Samoa Samoa's Calendar

সম: সমং গ্রন্থাং ।

২য় ভাগ । } চাদ্র ১২৯১ বঙ্গাব্দ । { ৫ম সংখ্যা ।

বপু-ব্যধি-বিজ্ঞান ।

বিসর্প চর্ম্মাক্ষ ।*

নিদান—আব আর জটকসিক্ত (Zymotic, পীড়াব নাশ ইত্যাদি) দুইদীয় বিষ শোণিত ইত্যাদি বস্তু মিশ্রিত হইয়া দ্বিতীয় দিবস হইতে চতুর্থ দশ দিবস মধ্যে চর্ম্মাব এক প্রকার বিশেষ প্রদাহরূপে প্রকাশিত হয়। প্রদাহ-বিশিষ্ট স্থানটী উত্তপ্ত, ক্ষীণ, লোহিত-বর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া থাকে এবং তাহা শীত শীত চর্ম্মের উপবিভাগে স্বতঃই বিস্তৃত হয়। ইহা যে শুদ্ধ উপবিভাগে বিস্তৃত হয় একপন্থ নহে, গভীরতাতেও বিস্তৃত হইয়া চর্ম্মভ্যন্তরে কোষিক-তন্ত্রে বিস্তৃত হইয়া থাকে, ইহাকে “চর্ম্মভ্যন্তর প্রদাহ বিসর্প চর্ম্মাক্ষ” (Phlegmonous variety of Erysipelas) বলা হয়। এই রোগ হঠাৎ একস্থান হইতে বিলীন হইয়া স্থানান্তরে প্রকাশিত হয় এবং একপন্থ অনেক দূরস্থ পাপাওয়া যায় যে, শরীরের বাহ্যভাগে বোগ প্রকাশিত না হইয়া শুদ্ধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মেং ফ্রিকসেন (Mr. Frichsen) একটা বোগীনিবাসের এক গৃহে আব আব প্রকার বিসর্প বোগীনিগের সহিত একপন্থ বোগী অনেক দেখিয়াছেন। তিনি আবও বলেন যে, বিসর্প চর্ম্মাক্ষ কি বাহ্যভাগ কি আভ্যন্তরিক প্রদেশ, শরীরের সর্বস্থানে প্রকাশিত

* হেনিমানিমান মাসিকী—The Hahnen annuam monthly—April 1884.

হইয়া থাকে, যথা—শৈল্পিক বা মানস্ক বিলী, সংযোজক-তন্তু, অক্ষিগহ্বর, কবোটা, ধমনী, শিবা এবং নাসিকার আচ্ছাদক-বিলী। স্বয়ন্তুত (Idiopathic) বিসর্প বোগ প্রায়ই মুখমণ্ডল, মস্তক, গ্রীবা এবং হস্ত ও পদে আক্রমণ কবে, এবং অভিঘাতজ (Traumatic) বিসর্প বোগ ক্ষত স্থানে বা শবীরেব একপ স্থান আক্রমণ কবে, যে স্থানে আঘাতজনিত তন্তু সকলে এই বোগৎপাদিনী শক্তি জন্মে, একপ স্থলে সম্ভবতঃ এষ্ট বোগ বিধ ক্ষত স্থান হইতে শোষিত হইয়া থাকে।

স্বতিকাবস্থায় জ্বাযু, যোনি এবং নিকটস্থ প্রদেশেব তন্তু সকল আঘাত প্রাপ্ত ও ছিন্ন হইয়া যায়, এজন্য স্বতিকাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের এই বোগ প্রচলীশক্তি প্রবল থাকে, অনেক সময় স্বতিকা জ্ববেব অবস্থাতেই এ বোগ জন্মে।

নাসিকা-বক্তাধার ও গ্রন্থি সমূহ এই পীড়া হেতু প্রায়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং কোন কোন চিকিৎসকেব এই পীড়ায় বিশ্বাস যে, আচুষণ প্রকরণ সমূহ (Absorbent system) স্থানীয় প্রদাহেব আদি স্থান। এই মতটী অভিঘাতজ বিসর্প বোগে প্রকৃত বলিয়া বোধ হয়। অনেকে এষ্টরূপ অনুমান কবেন যে, প্রদাহেব উৎপত্তি স্থানেব (নাসিকা বা কর্ণে) সহিত নাসানক্রেব নিকট সম্বন্ধ প্রযুক্ত মুখমণ্ডল সর্বদা এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে; কর্ণেব সঙ্কীর্ণ কর্ণ-প্রণালী (Eustachian Tube) দ্বারা ইহা সংযুক্ত হইয়াছে।

স্বয়ন্তুত বিসর্প বোগেব গতি নিয়মিত, এবং সামান্য প্রকাবের পীড়ায় ৬ হইতে ১০ দিবস পর্য্যন্ত ভোগ হয় এবং ইহাব শেষফল আরোগ্য। কোন কোন স্থলে ফোঙ্গা বা বিগলন অবস্থায় পবিণত হয়। ইহাতে শুদ্ধ যে ত্বকেব উপবিভাগ আক্রান্ত হয়, একপ নহে, প্রায়ই অভ্যন্তরিক ত্বকেব কৌষিক-তন্তুতে আক্রমণ কবে। সামান্য প্রকাবের পীড়াতে বহিস্ত্বকেব প্রদাহেব সহিত শবীরেবও গোলযোগ ঘটে। চর্ম্ম পুরু, মোটা এবং গোলাপী বর্ণ বিশিষ্ট হয়, চাপে বর্ণেব লোপ হয়, কিন্তু চাপ দেওয়া বহিহ্ন করিলে তৎক্ষণাৎ পুনরায় ঐরূপ বর্ণবিশিষ্ট দেখায়। পীড়ার গতি অল্পকাল হইলে ঐ সামান্য গোলাপী বর্ণ ক্রমে গাঢ় নীলবর্ণসংযুক্ত দেখায়।

ক্ৰমে ইহাব লোপ হইয়া পীড়িত স্থানটো স্বাভাবিক বৰ্ণ বিশিষ্ট হইয়া দীৰ্ঘকাল পৰ্য্যন্ত চৰ্ম্ম পুৰুষ থাকে । প্ৰদাহ বিশিষ্ট স্থান হইতে শৰুপাত হয় এবং কবোটাতে পীড়া ইহাল কেশ পতন হইয়া থাকে এবং কোন কোন বোগীৰ মস্তকে চিবকালেৰ জন্য টাক গড়ে ।

এইবোগে ফোন্স হইয়া থাকে । যদি কোথাও বিৰোধোদ্ভেদ প্ৰকাশিত হয় তাহাও পৰিণামে ফোন্সাতে পৰিণত হয়, ইহা দাহনজাত ফোন্স সন্মুখ দেখায় এবং একই ৰূপ নিয়মে বৰ্দ্ধিত হয় । প্ৰদাহেৰ তীক্ষ্ণতা হেতু ত্বকের জীৱনশক্তিৰ লোপ হয় এবং পীতবৰ্ণ বিশিষ্ট স্ফুট বক্তদ্বৰ ক্ষৰণ হেতু প্ৰকৃত ত্বক, বহিস্তুক ইটোতে বিচ্ছিন্ন হয় । প্ৰকৃত ত্বক ছিন্ন হইলে ঐৰূপ বস নিৰ্গত হইয়া থাকে । তৎপৰে সেই স্থানে মাগড়ী পাড, ঐ মাগড়ী উঠিয়া গেলে চৰ্ম্মৰ অভ্যন্তৰ ভাগ স্ফুট বা উপবিভাগে সামান্য ক্ষত লক্ষিত হয় ।

এই প্ৰকাৰেৰ প্ৰদাহ যদি নিৰ্ণশনাবস্থায় পৰিণত হয়, তাহা হইলে চৰ্ম্মৰ বৰ্ণ কৃষ্ণ বা নীলিম হয় এবং ইহাব সমস্ত গঠন বিশৃঙ্খল হইয়া যায় এবং এ অবস্থায় বিধেৰ মধ্যো বক্তদ্বৰ পূৰ্ণ হইয়া থাকে ।

চৰ্ম্মভাস্তৱ-প্ৰদাহ-বিসৰ্ণ চৰ্ম্মবোগে—অধস্তাৱেৰ কোষিক-তন্ত্ৰে প্ৰদাহ গভীৰ ৰূপে বিস্তৃত হয় এবং অধিক পৰিমাণে মাস্তক-বস-ক্ষণিত হওয়াতে পীড়িত অঙ্গ কঠিন ও তাহাতে টান অনুভৱ হয় এবং ক্ষতি হেতু, মুখমণ্ডল আক্ৰান্ত হইলে তাহা বিকৃত দেখায় এবং চৰ্ম্ম কৃষ্ণ বা নীলবৰ্ণ বিশিষ্ট হয় এবং চাপে সে বৰ্ণেৰ পৰিৱৰ্ত্তন হয় না । এ সকল বোগও মিয়ক্ষিত ৰূপে চৰমাবস্থা প্ৰাপ্ত হয় ক্ষণিত বক্তদ্বৰ শোষিত হইলে পূৰ্ণপূৰ্ণ হইয়া গলিত হটোতে থাকে । সীমা বিশিষ্ট ফোটক, যাতে স্তম্ভ পূৰ্ণ হয়, তাহা অক্ষিপত্ৰ ও গভাৱিত প্ৰকাশিত হইয়া থাকে, কিন্তু শৰীৰেৰ অন্যান্য অংশে ফোটক হইলে অস্বাস্থ্যকৰ ও দুৰ্ব্বিত পূৰ্ণ বিস্তৃত হইয়া থাকে । অতিশয় বিগলন দ্বাৰা মাংসপেশী ছিন্ন হইয়া যায় এবং সংযোজক তন্ত্ৰৰ ধ্বংস হেতু আৰ'আৰ গঠনও বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে ; বিচ্ছিন্ন-পদাৰ্থ, আৰ্দ্ৰ পাটেৰ বজ্জু বা পাৰ্ৱতীয় ছাগ বিশেষেৰ চৰ্ম্ম সন্মুখ দেখায় । এই সকল বোগে পৃথক-বক্তবোগেৰ (Pyæmia) সমস্ত লক্ষণই প্ৰকাশিত হয় ।

অধস্তাচ প্রদাহ বিসর্প বোগের পৰিণাম যদি বিগলনাবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে সমস্ত অঙ্গের চক্ষু বিযুক্ত হওয়া প্রযুক্ত মাংসপেশী, ধমনী, পেশীবী ইত্যাদি অনাচ্ছাদিতরূপে প্রকাশিত হইবে। খাড, এবং অস্থি-সন্ধিস্থানেব চন্দ্রের ধ্বংস হইয়া যায়। শরীরের অঙ্গে বিশেষতঃ হৃদ ও উক এবং অণ্ডকায় ও সোনি-ওষ্ঠ গীড়িত হইলে প্রায়ই বিগলিত হইয়া থাকে।

বন্ধন সংযোগ (Adhesive) প্রদাহ দ্বারা এ বোগের বেগ সম্ভবণ বৰা যায় না, অধিকন্তু অঙ্গ চিকিৎসার পাবে ক্ষত স্থানে বাগ কিছু আংশিক সংযোগ জন্ম, বিসর্প বোগ জন্মিল সে স্থান বিযুক্ত হইয়া যায় এবং আবারোগের পৰিবর্ত্ত পূর্ণ পূর্ণ ও ক্ষতে পার্ণত হয়।

ডাঃ নিউম্যান এবং ডাঃ লিফলনথাল তাঁহাদের চক্ষু সম্বন্ধীয় বোগ-বিসময় পুস্তকে এইরূপ লিখিয়াছেন যে, অধস্তাচ প্রদাহ বিসর্প বিশিষ্ট বোগিদিশেব মৃত্যু পমাত্যক-বক্ত বাদি, কুমকুম প্রদাহ, মস্তিষ্ক কীড়িত হইতেই হইয়া থাকে।

গীড়িতাঙ্গ পরীক্ষা—গীড়িত বৃদ্ধি ও তাহাতে বক্তসঞ্চিত, মুত্র গ্রন্থি, যকৃৎ এবং পাকস্থলী ও অঙ্গের শৈল্পিক-ধ্বংস বক্তাদিকা এবং মধ্যো মধ্য অঙ্গ মধ্য ক্ষত ও দৃষ্ট হইয়া থাকে। গলকায় ও বায়ুনালী গীড়িত হইলে, তন্ত্রাত্মক শৈল্পিক বিবীত অতিবিক্ত বক্ত সঞ্চিত হয় এবং কখন কখন তাহাতে ক্ষতও দেখা যায়। মৃত্যুর পাবে ও পূর্বে বক্তের পৰিবর্ত্তন হইয়া থাকে। মৃত্যুর পাবে পরীক্ষা করিলে কোন কোন বোগীতে শ্মত বক্তায় অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু লাল-বক্তায় স্তম্ভাবস্থা অপেক্ষা অধিকতর শীঘ্র ক্রকচ প্রাপ্ত সদৃশ হইয়া যায় এবং একত্র সংলগ্ন হইয়া পাবে। মৃত্যুর পাবে বক্ত তব হইলেও ঘনীভূত হইয়াব উপযোগী থাকে এবং যদি ঘনীভূত হয়, তাহা হইলে শিথিল ও ক্ষুদ্র হয়। বক্তের বর্ণ দান অলবাসবাস সদৃশ হয় এবং বিগলিত অবস্থায় বক্তাদ্যেব আবরণে একপ দাগ হয় যে বাগ ভাগের বক্তাদ্য সকল চার্শ্বব মধ্যদিশা স্পষ্ট লক্ষিত হইয়া থাকে। শিবা, লসিকা ও গ্রন্থিসমূহ প্রায়ই প্রদাহ বিশিষ্ট হয়। সাংঘাতিক বোগে কুমকুম অনিশয় বক্তাদিকা হয় এবং কুমকুমীয় সীমানা বক্তাদ্যেব পূর্ণপূর্ণ হয়।

ভাষ্য ১২১১ বঙ্গাব্দ ।

ভাবীফল—একদিকে আবোগ্য হইবার ন্যে রূপ সম্ভাবনা অন্যদিকে সাংঘাতিক হইবার সেই রূপ সম্ভাবনা । স্বয়ম্ভূত বিসর্প বোগ আবোগ্য হইয়াই নিয়ম, কতকগুলি বহুদশী চিকিৎসক একপ বলেন, মুখমণ্ডলেব বিসর্প-বোগ কখনই সাংঘাতিক হয় না । মুখমণ্ডলেব অধস্তন চ প্রদাহ-বিসর্প-বোগ অনেক স্থান ব্যাধি প্রকাশিত হয়, এই বোগ যখন গল কোষ এবং গলনালী ও খাসনালীর সংযোগস্থলে আক্রমণ করে তখন বিশেষ সাংঘাতিক হইয়া উঠে । যখন অধস্তন চ প্রদাহ-বিসর্প-বোগ হস্ত ও পদে আক্রমণ করে এবং পূর্ণপূর্ণ ও বিশালন আবস্ত হয়, তখন স্থানীয় প্রদাহেব বিস্তৃতি এবং দৈহিক লক্ষণেব নুন্যাদিকোব উপর আবোগ্য ও মৃত্যু নির্ভব করে । বালক ৬ বৎসরদিগেব গীড়া ক্ষয়িলে সাংঘাতিক হয়, এক মাসেব নান বয়স্ক শিশু দিগেব প্রায়ই মৃত্যু হয় এবং ১৫ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্কদিগেব এ বোগে যে পরিমাণে মৃত্যু হয়, তাহা অপেক্ষা ৬০ বৎসরেব অধিক বয়স্ক ব্যক্তি-দিগেব মৃত্যু অধঃপাণে অধিক হইয়া থাকে । অতিরিক্ত স্তরাপানবাবীদিগেব এ গীড়া হইবার গুরু যে অধিক সম্ভাবনা থাকে একপ নহে, গীড়াও সাংঘাতিক হয় । দুর্বল বোগী, যক্ষা বা বাইট গীড়া প্রভৃতি বোগে শরীর দুর্বল হইলে পুনঃ পুনঃ এই গীড়ায় আক্রান্ত হইয়া সাংঘাতিক হয় । আভ্যন্তরিক যক্ষ্মেব গীড়া হঠাৎ বিলীন হইয়া স্থানান্তরে প্রকাশিত হইলে বা উদ্বচ্ছদ আক্রমণ করিলে ইহা অধিকতর সাংঘাতিক হয় । স্বয়ম্ভূত বিসর্প বোগে শতকরা ১৭ জন এবং অভিব্যতজ বিসর্প বোগে শতকরা ৭৮ জনেব মৃত্যু হয় । বহুবাপক স্তরিকাবস্থায় বিসর্প-বোগ প্রায় সমস্তই সাংঘাতিক হইয়া থাকে ।



ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিকৃত ঔষধৰ গুণ পৰীক্ষা ।

১১ । এলান্টাস গ্ৰাণ্ডুলোসা । *Ailantus Glandulosa*.

ইতিবৃত্ত—এই বৃক্ষকে “স্বৰ্গীয় বৃক্ষ” (Tree of Heaven) বলা হয় । এজন্য কেহ বেহ ইহাকে “ দেব বৃক্ষ ” (Tree of Gods) বলিয়াও উল্লেখ করেন ।

আকাৰ—এই বৃক্ষ ছইবৎসবেৰ আৰম্ভৰ বাঁচেনা, ৬০ ফুট অৰ্থাৎ ৪০ হস্ত উচ্চ হইয়া থাকে । ইহা দেখিতে সবল তন্তু সদৃশ, ইহাৰ ব্যাস ৩৪ ফুট । ইহাৰ প্ৰকাণ্ড শাখা প্ৰশাখা সকল লম্বিত পনৰে আয়ত হইয়া অসংখ্য শোভা সম্পন্ন হইয়া ইহাৰ স্বৰ্গীয় বৃক্ষ নামেৰে সাধাৰণতঃ সম্পাদন কৰা । ইহাৰ পত্ৰ গুলি ১১০—৬ ফুট লম্বা । এবং তাহাৰ শীৰ্ষদেশে এবটা কৰিয়া পত্ৰ থাকে ও নিম্নদিকে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পত্ৰ গ্ৰন্থিময় তন্তু সদৃশ শোভাপায় ।

বৰফ পতিবাব অথবা শীত ঋতুৰ প্ৰাবাস্ত ইহাৰ পত্ৰসকল পড়িতে থাকে ; এতৎ পূৰ্বে ইহাৰ বৰ্ণেৰ কোন ক্ৰম পৰিবৰ্তন হয় না এবং এই বিষয়েই “বস-টম্ব” জাতীয় বৃক্ষেৰ সহিত ইহাৰ সাদৃশ্য নাই ।

জুন ও জুলাই (জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ়) মাসে ইহাৰ পুষ্প জন্মে, ইহা ঋতুৰেৰ আভাযুক্ত সবুজ বৰ্ণ বিশিষ্ট এবং ইহাৰ গন্ধ অপ্ৰীতিকৰ ।

ইহাৰ ফলেৰ গঠন “এশ্” (Ash) বৃক্ষেৰ ফল সদৃশ ; কিন্তু তাহা অংশকাক্ষী ক্ষুদ্র ও সংখ্যায় অধিক জন্মে । কয়েক বৎসৰ ক্ৰমাগত এই বৃক্ষে পুংপুষ্প জন্মে ; এবং লা হেৰিটি (L' Heritie) এইকপ বালন যো ফ্ৰান্সে দশবৎসবেৰ মধ্যে ছইবাব মাত্ৰ এই বৃক্ষে জী ও পুং ছই প্ৰকাৰে পুষ্প একত্ৰ জন্মে । এই অবস্থায় ফল জন্মিয়া থাকে । এই সময় বীজ হইতেই বৃক্ষ উৎপন্ন হয় । ফিলাডেলফিয়া এবং নিউইয়ক্ নামক স্থানে অক্টোবৰ (কাৰ্ত্তিক) মাসে বীজগুলি পক হইয়া থাকে এবং সেই সময় প্ৰচুব পৰিমাণে বৃক্ষও জন্মে ।

ইউনাইটেড ষ্টেট্‌স পূৰ্বে এই বৃক্ষ যে পৰিমাণে জন্মিত, এক্ষণে সে পৰিমাণে জন্মে না । ইহাৰ পুষ্পৰ গন্ধ অতিশয় দুৰ্ঘনীয় এবং ইহাৰ নিঃসৰণ-

পদার্থ অস্বাভ্যাকর ; অধিকাংশ লোকেব এই বিশ্বাস থাকায় ইহাব প্রতি
লোকের আর পূৰ্বেৰ ন্যায় আস্থা নাই। কোন কোন স্থানে পুৰ্ণ
জন্মিবাব সময় বিশ্বচিকা বা অন্যপ্রকাৰ সাংঘাতিক পীড়াব প্রাত্তর্ভাব
হইয়াছিল।

এইরূপ কুসংস্কার বন্ধমূল হওয়াতে ওয়াসিংটন ও ফিলা ডেলফিয়া নগবেৰ
সহস্র সহস্র বৃক্ষ কতন করিয়া নগবকে শোভা হীন কৰা হইয়াছে।

ঐমধ প্রস্তুত-প্রাকরণ—প্রক্ষুটিত পুষ্ণ ও ক্ষুদ্রবৃন্ত এবং মূল সমপৰি-
মাণে উগ্রস্বাসাবে মিশ্রিত কবিয়া আবোক প্রস্তুত কবিতে হয়। শাখাৰ
শুষ্ক বৃক, মূল এবং পৰিপক বীজে সমপৰিমাণে এবলী কৃত স্তবাসাব মিশ্রিত
করিলেও আবোক প্রস্তুত হইয়া থাকে।

সম-শ্রেণীস্থ ঔষধ—ইণ্ডুজা, এগাবিবস, অবনট্টীফ, আস', বেলা,
খাপ্ট, হাইবস, ল্যাক, ফস বস-টকস ও বস নান, ট্যাম, সোলানম এবং
তেবট।

লক্ষণ ।

মন—মন নিন্তেজ হেতু সৰ্বদা চঞ্চল বৰ।

উদ্বেগ সংযুক্ত অস্থিৰতা।

মনোনিবেশে অপাবগ ; পুনঃ পুনঃ এক বিষয় পাঠ কবিয়াও ধারণা-
কবিতে না পাৰ।

চিন্তাশক্তিৰ গোলমোংগ, অকৃত্তিক কৰ্ম্মতে অপাবগ ও পুনঃ পুনঃ ঠিক না
দিলেও তাহা নিভুল হয় না।

অবগ-শক্তিৰ লাঘব।

মস্তক—নত হইয়া বসিলে ঘূর্ণিত হয়।

মস্তকেব গোলযোগ।

আসন হইতে উঠিলে বা সঞ্জননে ঘূর্ণন অশুভব।

বিবমিষা ও পাকস্থলীতে বমন সংযুক্ত ঘূর্ণন অশুভব।

দোলন অশুভব হেতু অন্যেব সাহায্য ব্যতীত ভ্রমণে অপাবগ।

বমন এবং শ্বিৰশিষা সংযুক্ত মস্তকেব ঘূর্ণন।

বিবমিষা ও ঘৃণন সংযুক্ত সামান্য শিবঃপীড়া ।

পশ্চাৎ ললাটাগ্ৰস্থিতে বেদনা, এই সঙ্গে মস্তকেব ঘৃণন ও ললাটে ঝন্-
ঝন্ শব্দ অল্পভব ।

মস্তক পৰিপূর্ণ ও তাহাতে মস্তক সঙ্গত বাধ ।

মস্তিকে দাঠন ও পূর্ণতা অল্পভব ।

মৃগীবোগেব ন্যায় মস্তক পূর্ণ বোধ ।

মস্তক ভাব বোধ এবং অক্ষব সকল অস্পষ্ট অল্পভব ।

মস্তকেব নাম হাগ যেন বৈচ্যতিব প্রবাহ শমন বহিতেছে একপ
অল্পভব ।

বুদ্ধিবৃত্তিব গোলযোগ সংযুক্ত শিবঃপীড়া

বাক্যান্তি প্রদান ভাব অল্পভব এবং চক্ষুতে দাঠন সংযুক্ত মস্তক ২ : ৫
শিবঃপীড়া ।

চক্ষু উপবে বেদনা সংযুক্ত মস্তক ভাব ও চাপে উপশমন অল্পভব । ললা
টেব মধ্যভাগ ও বামপার্শ্বে অধিক বেদনা বোধ ।

ললাটে এক প্রকার বিশেষ ভাব সংযুক্ত মৃদু বেদনা, তত্ত্ব মানসিক পৰি-
শ্রম অপাবগ । (২০০ শত ক্রমব এলোজ সেরনে উপকার দর্শে ।)

অপবাহ ১২ টাব নানা ললাটাগ্ৰস্থিতে ভাব ও তাহাতে বেদনা বোধ, এই
সঙ্গে নিদ্রাবশ, দুই ঘণ্টা নিদ্রা হওয়া ।

চিন্তাব গোণযোগ সংযুক্ত শাস্ত্রান্তি হইতে পৃষ্ঠ পশ্চাত্তি চিড়িকপড়া বেদনা,
বেড়াইবাব সময় শাস্ত্রান্তিতে অতিশয় বেদনা ।

পশ্চাৎ-ললাটাগ্ৰস্থিতে বেদনা, এই সঙ্গে মস্তকেব ঘৃণন ও ললাটে ঝন্-
ঝন্ বেদনা, মুখমণ্ডলের বামপার্শ্বে চক্ষু নিম্নে এবং গণ্ডদেশের
উপবিভাগে ক্ষীতি ।

নীতলতাব পবক্ষণেই উত্তাপ সংযুক্ত মস্তকে অতিশয় বেদনা ।

মৃদু শিবঃশূল সংযুক্ত বাম বাহ ও হস্তে উৎক্ষেপ । এই সঙ্গে ক্ষুধা মান্দা,
জিহ্বা কটকাবৃত্ত এবং প্রাতে বেড়াইবাব সময় মণ্ড সঙ্গত আশ্বাদ ।

পৃষ্ঠ, মস্তক ও গ্রীবাতে বেদনা এবং বাম অংসফলকাস্থি হইতে বাম উক
পর্গাস্ত অসাড়তা অল্পভব ।

চক্ষু—বায়ু ও ধূলা প্রবেশ হেতু চক্ষুতে বদ্ধবতা ও উগ্রতা অনুভূত হয়।

তীক্ষ্ণ সংকোচক ঔষধ প্রয়োগ হেতু চক্ষুতে দ্ব্যহন, চিড়িকপড়া এবং কনকনে বেদনা।

হাঁচি এবং চক্ষুতে শীতলতা ও চক্ষুতে অঁচড়ান বেদনা বোধ।

আলোক অসহ্য বোধ।

আকৃতি ও অক্ষর অস্পষ্ট অনুভূত হয়।

বাহিবেব বায়ুতে বা উজ্জ্বল আলোকে চক্ষু হঠাৎ কল ধবিতে থাকে।

চক্ষুর স্বেদ আচ্ছাদন লোহিত ও প্রদাহ বিশিষ্ট।

এব বেষণ পতন।

পুৰাতন ধাতুৰ পীড়া জাত চক্ষু-প্রদাহ।

চক্ষু ক্ষীত ও তাহাতে বক্ত সঞ্চিত, জাগরণ কবান হইলে চমকান দৃষ্টি ;
‘অক্ষিবর্ণনিকাব সংকোচন। (ডাঃ চামাস’)।

নাসিকা— নাসিকাব চতুঃপাশ্বে চুলকান ও অস্ত্রত্ব অনুভব।

নাসিকাব বামভাগে ক্ষত ও বেদনা বোধ।

জাগশক্তিব হাস।

পুৰাতন শ্লেষ্মা—তবল, জলবৎ ও ক্ষতকাবক শ্লেষ্মা নির্গম।

গন্ধ হীন ও অধিক পরিমাণে ক্ষতকাবক তবল বস নির্গম, আবক্ত জ্বরে
বক্ত ও পুণ নিঃসরণ। (ডাঃ চামাস’)।

মুখমণ্ডল—ধ্বজ পৈত্তিকবর্ণ বিশিষ্ট।

বর্ণ স্নান এবং চক্ষুর চতুর্দিকে ঘোব নিলীম দাগ।

স্থানে স্থানে কৈশিক-বক্তাধাবে বক্তসঞ্চিত হেতু কালিয়া।

মুখমণ্ডল উত্তপ্ত-লোহিত।

মুখমণ্ডলে ও ললাটে—বিশেষতঃ ললাটে অধিক পরিমাণে ঘামাচ্ছিন্ন
দ্রবকানি ; শরীরের আব আব অংশে ঐরূপ নিগত হয় না।

মস্তক ঘূর্ণন এবং ললাটে বান্ বান্ বেদনা সংযুক্ত পশ্চাৎ ললাটাহির্ভে
বেদনা। এই সমস্ত মুখমণ্ডলের বামভাগে ক্ষীত ও তাহাতে ক্ষতবোধ ;
নাসিকাব বামভাগে বেদনা, ক্ষীতি সংযুক্ত বিসর্প, নিদ্রাবেশ ও
মধ্যে মধ্যে ক্রিমিয়া।

দ্বিতীয় দিবস সন্ধ্যার সময় বামপার্শ্বের উর্দ্ধস্থ ও নিম্নস্থ দন্তে এবং মুখ-
মণ্ডল ও মস্তকে ছিন্নবৎ বেদনা ; শয়নে এবং বেড়াইলে বেদনাব
বৃদ্ধি, বাহ্য চাপে উপশম বোধ । শুষ্ক প্রাতে পীড়াব বিলম্ব হয় ।

জিহ্বা—কণ্টকাবৃত, প্রাতে আসবেদন্য্য আশ্বাদ ।

পূক্ণ শ্বেত আচরণে আবৃত ও মধ্যস্থল পাটল ।

জিহ্বা শুষ্ক, বলসা ও কাটা, আর্দ্র এবং শ্বেত-কণ্টক দ্বারা আবৃত ;
অগ্রভাগ ও কিনারা নিলীম । এই ঔষধেব অনুকূল ক্রিয়াতে জিহ্বাব
কণ্টক পরিকৃত হব (ডাঃ চার্মাস') (ক্রমঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

পরিপাক-ক্রিয়া ।

পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা ভক্ষিত দ্রব্য সকল পরিবর্তিত হইয়া সমুদয় শরীর
মধ্যে শোষিত ও বক্তে সংযুক্ত হইয়া থাকে ।

খাদ্য—সাধারণ আবশ্যক ভক্ষিত দ্রব্যের তালিকা নিয়ে প্রকাশ কর
গেল, যথা—

জৈবিক ।

যবক্ষাবজ্ঞান বিশিষ্ট (Nitrogenous) খাদ্য, যথা—

অণ্ডালিক পদার্থ (Albumen), পনীৰ (Casein), অল্প-
অণ্ডালিক-পদার্থ (Syntonin), গ্লুটেন (Gluten) এবং
আটাবৎ (Gelatin) পদার্থ ইত্যাদি । ইহাতে অঙ্গাব (Car-
bon), উদ্‌জ্ঞান (Hydrogen), অক্সিজান (Oxygen) এবং
যবক্ষাবজ্ঞান (Nitrogen) থাকে । এবং কৃতক গুলিতে
“ সল্ফাব ” ও “ বসফাবস ” ও পাওয়া যায় ।

যবক্ষাবজ্ঞানশূন্য পদার্থ, যথা—

(১) শ্বেতসার (Starch) এবং শর্করা (Sugar) ইত্যাদি ।

ইহাতে অঙ্গাব, উদ্‌জ্ঞান ও অক্সিজান থাকে ।

(২) বসা ও তৈলাক্ত পদার্থ ইত্যাদি । ইহাতেও অঙ্গাব,
উদ্‌জ্ঞান ও অক্সিজান পাওয়া যায় । শ্বেতসার ও শর্করা
অপেক্ষা ইহাতে অক্সিজানের ভাগ অল্প থাকে ।

अनन्तरिक ।

(৩) খনিজ (Mineral) বা লাবণিক (Saline) পদার্থ,
যথা—লবণ (Chloride of Sodium), কসকেট অফ
ক্যালসিয়াম (Phosphate of Calcium) ইত্যাদি।

(8) ജଳ (Water) ।

জীবদেহ ধারণেব জন্য অঙ্গাবিক ও অনঙ্গাবিক উভয় প্রকার খাদ্যের
 আবশ্যিক হয়। সম্ভাবণ অঙ্গাবিক খাদ্যে অনঙ্গাবিক পদার্থ মিশ্রিত থাকায়
 শুদ্ধ অঙ্গাবিক খাদ্য ভক্ষণ করিয়া সুস্থতাব সহিত জীবন ধারণ করা যায়।
 বিশুদ্ধ সূত্রবৎ ও বিশুদ্ধ আটাবৎ পদার্থ ও আব আব অঙ্গাবিক পদার্থ
 (যাহাতে স্বভাবতঃই অনঙ্গাবিক পদার্থ মিশ্রিত থাকে) হইতে অনঙ্গাবিক
 পদার্থ দূরীকরণ করিয়া ভক্ষণ করিলে অল্পকালের মধ্যে জীবন নিঃশেষিত হয়।

উপবিভুক্ত দুই বিভাগস্থ খাদ্যের মাধ্যমে কোন এক বিভাগস্থ খাদ্য ভক্ষণ করিলে জীবন ধারণ করা যায় না। অস্বাভাবিক পদার্থ যুক্ত তৎসবক্ষাবজ্ঞান বিশিষ্ট ও যৎসবক্ষাবজ্ঞানশূন্য পদার্থের সহিত সম্ভাব্যতাই অনস্বাভাবিক পদার্থ মিশ্রিত থাকায়, তাহা ভক্ষণে দীর্ঘকাল জীবন ধারণ করা যায়। সেই বিষয় পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ রূপে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। এবং নিম্নের দুইটি উদাহরণ দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইতেছে, যথা—ডগ ও ডিম্ব।

দুষ্কের উপাদান ।

		मनुष्य ।	Cg।
जल	...	८१०	८५७
कठिन पदार्थ (Solids)		११०	१४२
		<hr/>	<hr/>
		१,०००	१,०००

कठिन पदार्थ, यथा—

পনীব ও অণুলাল পদার্থ...	৩৫	৬৮
বসা বা মাখন...	১৫	৩৮
শর্করা ..	৭৮	১০
লাবণিক পদার্থ ...	২	৬
	১১০	১৪৮

পূর্বে পৃষ্ঠাব তালিকা দ্বারা এইরূপ স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, হৃৎকোষ—
প্রণীত, অণ্ডলাল পদার্থ, তৈলাক্ত জবা, শর্করা ও জল আছে। এবং লাবণিক
পদার্থের মধ্যে “ফসফেট অফ ক্যালসিয়াম”, ক্লোর ও আব জাব লবণাক্ত
পদার্থ এবং লৌহের চিহ্ন মাত্র পাওয়া যায় অর্থাৎ যদ্বারা জীবন্তত্ব পবি-
পোষণ ক্রিয়া ও জাস্তব উত্তাপ বক্ষিত হয় এইরূপ পদার্থ সকল হৃৎকোষে বহিষাছে।

সুতরাপাযীদিগের পক্ষে হৃৎকোষ মেকপ খাদ্য, ডিম্বজাত প্রাণীশণেব (পক্ষী,
মবিস্থপ) জগেব পক্ষে ভিষেব পীত ও অণ্ডলাল পদার্থ এইরূপ। এই
হেতু ভিষেব উপাদানটীও নিম্নে লিখিত হইল।

ভিষেব উপাদান ।

	শুকত উপাদান ।	পীত-উপাদান ।
জল	৭৮	৫২
অক্সাবিক পদার্থ ...	২০.৫	১৬
তৈলাক্ত ,,	—	৩০.৭
লাবণিক ,,	১.৬	১.৩
	<u>১,০০.০</u>	<u>১,০০.০</u>

ভক্ষ্যবস্তু পবীক্ষা—মেগেণ্ডী এবং অন্যান্য পণ্ডিতগণ দ্বারা এই
বিষয়েব যাহা পবীক্ষাকব হইয়াছে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

কতকগুলি কুকুবকে শুদ্ধ শর্করা ও পবিস্কৃত জল পান কবাইয়া বাধা
হইলে, প্রথম ৭৮ দিবস পর্যন্ত কুকুবেরা সাতজ ও কার্যাক্রম থাকে এবং নিয়ম
মত এইরূপ শর্করা ভক্ষণ ও জলপান কবে। দ্বিতীয় সপ্তাহে তাহাদেব ক্ষুধা
সত্ত্বেও তাহারা দিন দিন শীর্ণ হইতে থাকে, এই সময় তাহারা প্রতি-
দিন ৬৮ ওন্স (৮০, ১০ ছটাক) শর্করা ভক্ষণ কবিত। তৃতীয় সপ্তাহে তাহা-
দেব শীর্ণতাব ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া তাহারা দুর্বল ও নিস্তেজ হইতে লাগিল
এবং ক্ষুধা মান্দা হইল। এই সময় তাহাদেব উভয় নেত্রশৃঙ্গে ক্ষত হইল
এবং চক্ষু হইতে ক্রমাগত জলবৎ বস ক্ষবিত হইতে লাগিল। এইরূপ
ভক্ষণ সকল সাধাবণ প্রাণ সকল পবীক্ষাতেই দেখা গিয়াছে। এই অবস্থায়
তাহারা প্রতিদিন ৩৪ ওন্স (১০—১০ ছটাক) শর্করাব অধিক ভক্ষণ কবিজে,

ভাদ্র ১২২১ বঙ্গাব্দ ।

পাবিত না এবং তাহাৰা ক্রম একপ শীর্ণ ও দুৰ্বল হইল যে তাহাদের উত্থান শক্তিৰ শোপ হয় ও ৩০।৩৪ দিবসে মৰিয়া যায় । তাহাদেব মৃতদেহ পৰীক্ষা দ্বাৰা জানাগেল যে, অনশনে থাকিয়া মৃত্যু হইলে যেকপ শবীয়েৰ অবস্থা ঘটে, ইহাদেবও শবীবেব অবস্থা তদ্রূপ হইয়াছিল । বস্তুতঃ কুকুর-দিগকে এককালে কোন দ্রব্য ভক্ষণ কৰিতে না দিলেও ৩০।৩৪ দিবস পর্যন্ত তাহাৰা জীবিত থাকিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

কুকুৰদিগকে শুদ্ধ আটাবৎ পদার্থ ভক্ষণ কৰাইলেও তাহাদেব অবস্থা পূৰ্বেব দৃষ্টান্তেব ন্যায় হইয়া থাকে । ক্ষেবলমাত্র অলিঙ অয়েল ও জল পান কৰাইলেও পূৰ্বেব ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়, শুদ্ধ নেত্ৰশৃঙ্গে ক্ষত হয় না । মাংস খাওয়াটলে ঠিক উপবেব ন্যায় অর্থাৎ শোষোক্ত অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে । চসটি (Chossat) এবং লেটেলিয়াবেব (Letellier) পৰীক্ষাতেও ঐরূপ ফল জানা গিয়াছে যে, তাহাৰা অল্প পৰিমাণে যবকাবজান বিশিষ্ট খাদ্য ভক্ষণ কৰে, তাহাদের নানা প্রকাৰ বোগ জন্মে—এবিষয়ে ডাঃ বড্ড (Dr. Budd) ঐরূপ বলেন যে, হিন্দুবা শুদ্ধ তণ্ডুল ভক্ষণ কৰিয়া জীবন ধাৰণ কৰে, এজন্য তাহাদেব মধ্যে অধিকাংশেব নেত্ৰশৃঙ্গেব পীড়া জন্মে । ক্রান্ত ও আমষ্টাৰডাম বিদ্যালয়ে এ বিষয়ে যে সমস্ত পৰীক্ষা কৰা হয়, তাহাতেও সপ্রমাণিত হইয়াছে, যে শুদ্ধ আটাবৎ দ্রব্য ভক্ষণ কৰিলে প্রাণীগণ জীবন ধাৰণ কৰিতে পাবে না । এ বিষয়েব পৰীক্ষা-ফল লিখিয়া প্রস্তাব বাহ্য্য কৰা বিবেচনা সিদ্ধ হইল না ।

মাংসাসী প্রাণীদিগেব শোণিত ও তন্তুতে যে সকল উপাদান আছে, তাহাদেব ভোজ্য প্রাণীদিগেব বক্ত ও তন্তুতেও সেই সমস্ত উপাদান, ঐরূপ আকাৰে বৰ্ত্তমান থাকে ; অতএব শবীৰ পোষক খাদ্য প্রস্তুত কৰিতে হইলে, ঐ খাদ্য একপ হওয়া উচিত, তাহাতে উহা সহজেই শবীবস্থ রক্তে মিশ্রিত হইয়া যায় । উদ্ভিজ্জ ভোজী প্রাণীদিগেব পক্ষে, আপাততঃ ঐরূপ মনে হয় যে, তাহাদেব বক্ত ও তন্তুতে সহজে মিশ্রিত হইতে পাবে একপ খাদ্য হুপ্তান্য ; কিন্তু যে সকল উদ্ভিজ্জ সচরাচর খাদ্য মধ্যে পরিগণিত, তাহাতে মাংসেব ন্যায় অণুলাল, হৃদবৎ ও পনীর সম্বন্ধীয় পদার্থ সমপরিমাণে বিদ্যমান আছে । প্রায় সমস্ত উদ্ভিজ্জব বীজে ও রসে অণুলাল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া

যায় । শস্যো (ধান্য, যব, গো-শূন্য ইত্যাদি) অধিক পরিমাণে গ্লুটেন থাকে ;—
মাংসস্থ স্ত্রবৎ পদার্থে দ্বারা যে কার্য সম্পাদিত হয়, শস্যস্থ গ্লুটেন দ্বারা
তাহাই হইয়া থাকে, এই জন্য ইহাকে “ উদ্ভিজ্জ স্ত্র (Vegetable Fibrin)
বলা হয় । ভৃগুস্থ পানীর স্ত্র পদার্থ—মটর, ছিম, গোল আলু প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ
যথেষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায় । জাস্ত্র পদার্থ ভক্ষণে শরীরস্থ বক্ত ও তন্তুর যে নিয়মে
ও যে কপে পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে । এই সকল উদ্ভিজ্জ
পদার্থ ভক্ষণেও সেটকপ নিয়মে শরীর পরিপালিত হয় । এনং যেমত
এই উভয় প্রকার প্রাণীদিগের বক্ত ও তন্তু একইরূপ, তাহাদিগের যবক্ষাব-
জান বিশিষ্ট খাদ্যও প্রধানতঃ সমভাবাপন্ন বলা যাইতে পারে ।

সাধারণ জন্তুর খাদ্যে যবক্ষাবজান শূন্য পদার্থ—বসা, লাবণিক পদার্থ
এবং জল থাকে, কিন্তু ইহাৰ পরিমাণ—শ্বেতসাৰ, শর্করা, আর্টাবৎ পদার্থ
এবং তৈল প্রভৃতি যবক্ষাবজান শূন্য পদার্থ, যাহা উদ্ভিজ্জভোজী প্রাণীদিগের
খাদ্যে পাওয়া যায়, তদাপেক্ষা অনেকাংশে কম ।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা ।

অধ্যাপক সুলিগমুলার (Suligmuller) বলেন যে, উপদঃ-
উপদঃশজ শজ স্নায়ুশূল অধিক দৃষ্টি হইয়া থাকে । শরীরে একটা নিদ্রিষ্ট
স্নায়ুশূল স্থান আছে, তথায় এই প্রকার স্নায়ুশূলের পীড়ার প্রাচু-

র্তাৰ দেখা যায় । একটা কর্ণ হইতে মস্তকেৰ উপবিভাগে
দুই তিন অঙ্গুলী চওড়া স্থানে এই প্রকার বেদনা বিশিষ্ট চাপ অনুভূত হয় ।
কর্ণ ও শঙ্খাস্থি-স্নায়ু ও পশ্চাৎ-ললাটাস্থিৰ নিম্নস্থ স্নায়ু আক্রান্ত হয় । তিনি
এই প্রকার স্নায়ু-শূলের ও কবোটাৰ অস্থিচ্ছেদেব—বিশেষতঃ পার্শ্বস্থ ললাটাস্থিৰ
উপদঃশজ প্রদাহেব বিশেষ প্রভেদ নির্ণয় করিয়াছেন । তিনি বলেন যে শুদ্ধ
এই প্রকার স্নায়ু-শূল থাকাতে একজন বোগীৰ উপদঃশ পীড়া বোগ নির্ণয়
করা হয়, বাহ্যে অন্য কোন রূপ লক্ষণ প্রকাশ ছিল না ; ক্রমে উপদঃশ
বোগেৰ আর আর লক্ষণ প্রকাশিত হয় । [মেডিকেল বিসার্চ ।]

নিম্নলিখিত নবাবিকৃত ঔষধের গুণ সম্বন্ধে ডাঃ সি,
নূতন ঔষধের পরীক্ষা। ডবলিউ, ব্রেফলি পবীক্ষা দ্বারা এইকণা ক্রিয়া প্রকাশ
কবেন যে—“পাইরো ফসফেট অফ আইরন্” (Py-
ro-phosphate of iron)—এই দ্রব্যমিক ক্রমে ঔষধ—
ধূসর ও শ্লেষ্মিক পাণ্ডু বিশিষ্ট শিশুদিগেব পক্ষে, অর্থাৎ “বেব-কার্কের”
অল্পকণা ক্রিয়াতে প্রাণাগ কবা ব্যবস্থা।

‘ক্রাইসোফেনিক এসিড’ (Crysophanic Acid)—এই ঔষধ তনিক ক্রমে
ঔষধ দ্বারা জাহ্নসন্ধিব নিম্নে উভয় পদেব ও দৃষিত কাউব শা (Eczema)
আবোগ্য হইয়াছে। অসহ্য চূর্ণকনা এবং অতিবিক্ত বস নির্গত হইলে
ইহা দ্বারা বিশেষ উপকাব দশে।

“ইরিয়োডিক্টন-ক্যাল” (Eriodycton Cal)—বাশি, নিঞ্জীবন ত্যাগ
এবং হাঁপানি বোগ সম্বন্ধে “ইপিকাকেব” সহিত ইহার গুণেব সাদৃশ্য আছে
অর্থাৎ এই ঔষধটীকে “ইপিকাকেব” সমগ্রবীকৃত বনা যায়। বিবমিষা সম্বন্ধে
“ইপিকাকেব” সদৃশ ইহার ক্রিয়া হয না। কিন্তু অন্যান্য ক্রিয়াব সহিত
“ইপিকাকেব” ক্রিয়াব ন্যায সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়।

“বোবিনিয়া প্সেড” (Robinia Pseud)—এই ঔষধেব পক্ষে ইহা একটা
প্রধান ও বিশেষ ঔষধ। [ক্যালিকর্ণিয়া হোমিওপেথিক।]

বিদ্যালয় ও সভার বিবরণ।

ফিলাডেলফিয়ার হোমিওপেথিক চিকিৎসা-সভার-বিবরণ।

১। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দেব গত ১০ ই জাহ্নশনি বৃহস্পতিবাব অপবাহে
“হানিম্যান মেডিকেল কলেজে” এই সভাব অধিবেশন হয। সভাস্থলে ২৪জন
সভ্য উপস্থিত থাকেন। সভাপতি ও সহকাৰী সভাপতি, উভয়েব অনুপস্থিতি
হেতু ডাঃ ই, এ, ফারিংটন সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ১৮৮৩ খৃষ্ট
অব্দেব ডিসেম্বর মাসেব বিবরণ পাঠিত ও সভ্যগণ দ্বারা ধার্য হইল। ডাঃ
জে, টী, বিজ্ঞ এবং ডাঃ ই, এস, সার্গলেস দ্বয়েক সভ্য শ্রেণীমধ্যে গ্রহণ
করা হইল।

উপবিধানের ৮ম দাবাতে ইহা সংযোজিত হইল যে—সভাপতি, তিন জন পরীক্ষক মনোনীত করিয়া “পরীক্ষা সভা” প্রতিষ্ঠা করিতে পারিবেন। সভাব সভ্যদিগের নিকট যাহা চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতে অভিলাষী হইবেন, তাহাদিগের পাঠ ও নীতি সম্বন্ধীয় জ্ঞান বিষয় পরীক্ষা করিয়া ছাত্র মনোনীত কবা তাহাদের কার্য। ইংরাজী ভাষায় সাধারণ জ্ঞান এবং লাতিন ভাষায় সামান্য জ্ঞান বিষয়ে পরীক্ষা কবা হইবে। পরীক্ষক সভাব প্রদত্ত প্রশংসাপত্র দেখাইতে না পারিলে কোন সভা চিকিৎসাবিদ্যায় শিক্ষা দিবার জন্য ছাত্র গ্রহণ করিতে পারিবেন না।

(স্বাক্ষর),—জন, কে, লি।

জন, সি, মবগান।

অণ, কবণ্ডাবফান।

সভাব সভা।

[আমাদের এ দেশের শিক্ষার জন্য এইরূপ একটি নিয়ম কবা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে। স]

২। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের গত ১০ ই ফেব্রুয়ারি বৃহস্পতিবার অপরাহ্নে “হামিমান মেডিকেল কলেজে” দ্বিতীয় সভার অধিবেশন হয়। সভাস্থলে ২৪ জন সভ্য এবং ডাঃ ডবলিউ, বি, ট্রাইটস সভাপতি নিজ আসন গ্রহণ করেন। জাহ্নুয়াবি মাসেব সভাব বিবরণ পাঠিত এবং তাহা সভ্যদিগের দ্বারা ধার্য্য হয়।

ডাঃ ডেনিয়েল কার্সনারেব সভ্যশ্রেণী মধ্যে গণ্য হইবার আবেদন গ্রাহ্য হইয়া তাহাকে সভ্য শ্রেণী মধ্যে গ্রহণ কবা হইল।

ছাত্র সংখ্যা অল্প হওয়ায় সভ্যদিগের নিকট পাঠার্থী ছাত্রদিগকে পরীক্ষা দ্বারা মনোনীত করিবার নিয়মটি এক্ষণে স্থগিত রহিল, মার্চ মাসেব সভাতে সে বিষয়ের পুনরায় বিচাৰ কবা যাইবে।

চিকিৎসিত বোগীর বিবরণ।

হোমিওপেথিক ড্রুগিস্টস হলের ডাক্তার *.* * দ্বারা চিকিৎসিত।

১। স্ফোটক।

কশিকাতা নিবাসী একটা ভদ্র শোক, বয়স ৩৫ বৎসর। বোগীর বাম কঙ্কে ৭৭টা স্ফোটক জন্মে। ঠোঁটের কয়েক দিবস পরে একজন এলোপেথিক ডাক্তার বেব দ্বারা ঐ স্ফোটক অস্ত্র করা হয়, ও ঔষধ প্রয়োগেও বিশেষ কোন উপকার দর্শন নাই। ক্ষতি ও পূর্ন নিঃসরণের বিষয় রূপ লাঘব হয়। ক্ষত স্থানটী কক্ষিৎ গভীর ও তাহাতে বেদনা বোধ হওয়াতে বোগী হোমিওপেথিক চিকিৎসাধীনে আইসে।

ব্যবস্থা—বোগীকে প্রথমতঃ ৪ দিনের জন্য “সাইলিসিয়া” ৩০ জ্বার প্রাপ্তে ও অপবাহু এবং “নকস-ভমিকা” ৬ ক্রমেব বাত্রিতে শয়ন করান। এক স্ফোটক মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয় এবং ক্ষত স্থান বাহ্য প্র যোগের জন্য “চাইট্রাষ্টিস্” পৌত দিবে ২। ৩ বার দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

বোগী চারি দিবস উক্ত নিয়মে এই ঔষধ সেবন করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হন। বেদনার লাঘব ও ক্ষত স্থানটী অনেক পূরণ হইল, তৎপরে পুনর্বা ৫ দিবসের জন্য বোগীকে পূর্নোক্ত ঔষধ ঐরূপ নিয়মে ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা দেওয়া গেল। পুনর্বা এই ঔষধ ৮ দিবস ব্যবহার করিয়া ক্ষত স্থানে সামান্য একটু ক্ষত চিহ্ন ভিন্ন আর কিছুই দৃষ্ট হইল না। তৎপরে বোগীকে “আসেনিক” ৩০ ক্রমেব প্রাপ্তে ও অপবাহু এবং “সলফার” বাত্রিকালে শয়নাবস্থায় এক খোঁটা মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বোগী ৪ দিবস এই ঔষধ সেবন করিয়া সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ কবে।

প্রাপ্ত।

মান্যবর শ্রীযুক্ত হানিম্যান্ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

বিগত ৪ঠা জুলাই হাটখোলা নিবাসী বাবু গজেন্দ্রনাথ সাত্তা; বয়ঃক্রম প্রায় ২১ বৎসর, চিকিৎসার্থে আমার নিকট আসিয়া। প্রায় দুই মাস হইল বোগীব বাতুন পীড়া হইয়াছিল, তাহা আনন্দগোব পৰ চইতে ১০।১২ দিব্য স্ত্রী-সঙ্গমে বীৰ্য্য-স্বগ্ননেব সাক্ষ প্রচুব পৰিমাণে বক্ত নিগত হইত। বীৰ্য্য স্থল ও বোগীব শবীবও তুল্য হইয়াছিল। জিজ্ঞাসা কৰিয়া জানিলাম যে,— বীৰ্য্য-স্বগ্ননেব সহিত বক্ত নির্গত হইলও কোন প্রকাৰ জ্বালা বা যন্ত্রণাদি হয় না। বোগী আৰও বলিল যে অতিবিক্ত শাবিবীক পৰিগ্রমে বক্ত প্রসাব হয়, কিন্তু তাহাব পবে প্রসাব স্বাভাবিক মত পৰিস্কাব হইয়া থাকে। ইহাহেতু কোন প্রকাৰ জ্বালা ও যন্ত্রণা বোধ হয় না। পৰিস্কাব মলত্যাগ হয় না, মল কঠিন ও গুঠিয়া থাকে। মধ্য মধ্যো বক্ষঃস্থলব দক্ষিণ ভাগে অল্প অল্প বেদনা বোধ হয়।

ব্যবস্থা— বোগীব শিগ্ৰমুণ্ড, অণ্ডবান, গুহাদেশ ও বস্তি প্রদেশে মধ্যো মধ্যো শীতল জল দ্বাবা দৌত কৰিবাব উপদেশ দেওয়া গেল, শবীব অধিক শীতল বা উষ্ণ না হয়, স্বভাবিক শাবিবীক পৰিগ্রম অপেক্ষা কম পৰিগ্রম কৰিবে, অন্ততঃ ১৫ দিবস স্ত্রীসংসর্গ বন্ধ বানিতে হইবে।

বোগীব বিশেষ কোন নাম না পাওয়া হোমিওপ্যাথিক মেটিবিয়া মেডিকাব ঔষধেব লক্ষণ দৃষ্টে ‘কষ্টিকম্’ ও দশমিক ক্রামব ঔষধ দিনে দুই বাব কৰিয়া ওফোটা ২ আউন্স জল মিলাইয়া দুই দিন সেবনব উপদেশ দিলাম। বোগী ২ দিন ঔষধ সেবনব পৰ তৃতীয় দিবসেই পৌবন স্বাভাৱ জ্বলত অনায়াস চঞ্চলতা প্রাপ্ত আমার ঔষধব দশাদন গবাক্ষা কৰিয়াছিল। তৃতীয় দিবসেই তাহাব বীৰ্য্যস্বগ্ননেব সাক্ষ বিন্দু মাত্রও বক্ত নির্গত হইল না। তাব পৰ হইত তিনি আবোগা লাভ কৰিত লাগিলেন।

বশব্দ—

শ্রীবাণিকা প্রসন্ন বায় (প্রাক্টীসনাব)।

। শাভাবাজাব ষ্ট্রাট, কলিকাতা।

পুস্তক সমালোচন।

১। “হোমিযোপেথিক ঔষজ্য-গ্রন্থাব” - ঢাকা হোমিযোপেথিক স্কুলের মেটিবিয়া মেডিকা। শিক্ষক শ্রী বাবু কুঞ্জ বেহারী ভট্টাচার্য্য প্রণীত। প্রথম পণ্ড। ঢাকা গিবীশযস্ত্রে মুন্সি মওলাবক্স প্রিন্টার কর্তৃক মুদ্রিত। মূল্য ১।।০ দড় টাকা।

এতদোশ সদৃশ-চিকিৎসা বিজ্ঞানের বচন প্রচাব—উন্নতির পরিচায়ক সন্দেহ নাই। চিকিৎসা-বিজ্ঞান অতি দুর্লভ শাস্ত্র, সহজ এই শাস্ত্রে প্রবেশ করা দুর্লব, —বিশেষতঃ সৰল স্বদেশীয় ভাষায় চিকিৎসা বিষয়ক তত্ত্ব সমূহ ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ স্বদেশীয় ব্যক্তিবর্গের গোচরার্থ বিশদ রূপে বিবৃত কবিত্তে পাবা সাধারণ ক্ষমতার পরিচায়ক নহ। বিস্তৃত ভাষা বশতঃ সেকপ ব্যক্তি অধুনা অতীব বিরল। চিকিৎসা-বিজ্ঞানোপযোগিনী বাংলা ভাষা প্রায়ই দৃষ্ট গোচর হয় না। সমালোচ্য পুস্তকের ভাষা যদিচ স্থানে স্থানে নিতান্ত মন্দ হয় নাই, কিন্তু সাধারণতঃ ভাষা সম্বন্ধ পুস্তক খানিকে কোন ক্রমেই প্রসংশা কবিত্তে পাবা যায় না। গ্রন্থকর্তা কোন কোন স্থলে অতি সহজ ইংরাজী শব্দই ব্যবহার কবিত্তেছেন, তাহাতে ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ ব্যক্তিবর্গের বুঝবার বিশেষ অসুবিধা হইয়াছে; আবার কোন স্থলে একপ দুই শব্দ ব্যবহার কবিত্তেছেন যে সাধারণ লোক তাহা সহজে হৃদয়ঙ্গম কবিত্তে একপ আশা কোন ক্রমেই কবিত্তে পাবা যায় না। কিন্তু গ্রন্থকারের অসুস্থকান ও সংগ্রহ প্রসংশনীয়। গ্রন্থকারের নিবট দ্বিতীয় খণ্ডে এতদপেক্ষা ভাষার উন্নতি আশা কবি।

এইপুস্তকে নয়টি বিষয় লিখিত হইয়াছে, এই নয়টির মধ্যে আটটি ঔষজ্য বিষয়ক, এষ্টটি চিকিৎসা সম্বন্ধীয়। ঔষজ্য-গ্রন্থাব পুস্তকে “বজঃ কুচ্ছু” চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিষয়টি লিখিবার উদ্দেশ্য কিছু বুঝিতে পারিলাম না।



সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা--

বিগত দুই মাসে মৃত্যুশুঙ্ক ৭৯৭ জন
লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিশিষ্ট
বোলে ১০২ জন উদয় মল্লিক
পীড়ায় ৪৬ জন, জ্বরবাগে ১০৭ জন
ও বসন্ত বাগে ৬০ জন। ইহা
মধ্যে হিন্দু ৩৬৬ জন, মুসলমান ১৭৪
জন এবং আর আর সম্প্রদায় ২২৭
জন।

২। বোম্বাইতে মোড়েল দিবা-
লয়ে, গণবৎসব আশুফা এবং মন
ছাত্র সংখ্যার বৃদ্ধি হওয়ায়, “মডি
কেল নিউসেব” ডেনিক শব্দেব
এইরূপ সম্বন্ধে বোম্বাইতে মৃত্যু-
ব্যক্তিদিগেব কোন কয় না পাবায়
অনেক বাধ্য হয় যে মোড়েলপাশ
শিক্ষা করিতাছেন। [হে, ম,]

৩। টোনিং এণ্ড হিটমাস
পোটেটো টোনিংবায় গণবৎসব
১০০ এবং ৩ টোনিং চিকিৎসা হয়,
তন্মধ্যে ৬ জন মৃত্যু বোগীয় মৃত্যু
হয়, ইহার মধ্যে ৭ জন মৃত্যু প্রকৃত
বক্ষাকার বোগে হইয়াছিল [হে,
মহলী]

৪। অধ্যাপক কন এফে এইরূপ
প্রকাশ করিয়াছেন যে “গণমাণ,
বৈজ্ঞানিক” মতলী সম্পূর্ণ শাস্তিমূলক।
এফে বোম্বাইবিদ্যাব দশা বি
হইবে? [হে, ম,]

৫। গণবৎসব শেখাবতায় অর্থাৎ

৮। মাস ফণ্ডে মৃত্যু হইতে নতি
পাঁচা অক্লিমণ বর্তেনা। কাণ সে
সময়দে ৭৭ মৃত্যু বিশেষ অধীন
থাকেন। [হে, ম]

— —

৬। গণবৎসব, কমেলাতালু প্রভৃতি
বাববৎসব “প্রতিবিশ্বাবতায়” (Pho-
tograph, লওয়া হইয়াছে। মল্লিক
কবিবাব অবশ্য বাক্যময় ও উপ-
স্থাপন বাক্যেব মধ্যস্থানে থাকে
সেই সময় তীক্ষ্ণ বৈজ্ঞানিক আলোচ-
ণায়বায় প্রবণ কবিতায় তৎসংগত
“প্রতিবিশ্বাবতায়” গ্রন্থ কল হই
যাছে। [হেনিমেনিয়ন মহলী]

— — — —

৭। ডাঃ এ, পেট্রজাব, যিনি
মস্প্রতি ফিলোজেনিয়ার হোমিও-
পেথিক কলেজ পর্বতাতীণ হইয়া
ফিলোজেনিয়ার বাবায় ববণার্থে
গমন করিয়া, হেনিমেনিয়ন মহলী
সম্পাদক এইরূপ লেখেন যে—
যখন আমি এখানে প্রথমে আসি,
তখন আদর্শীয় লোক হোমিও-
পেথিক চিকিৎসাব প্রতি বিশেষ
বিবেচী ছিল, কিন্তু এসংগে তাহা
হইয়া উপকারীতা দিন দিন নষ্ট
পারিতেছেন। [হেনিমেনিয়ন মহলী]

হানিম্যান ।

Similia Similibus Curantur
P/688 1884 126
সমঃ সমঃ সমর্যাসি ।

২য় ভাগ । } আশ্বিন ১২৯১ বঙ্গাব্দ । } ৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

বান্ধালী জাতির স্বাভাবিক কারণ কি ?

দেশবন্দিত্বই আজ কাল ইংবাজি শিক্ষার উণে বাজনৈতিক আন্দোলন প্রমত্ত । সকলেই ধারণা যে, একমাত্র বাজনৈতিক আন্দোলনে জাতিগত এবং দেশগত উন্নতি সাধিত হইবে । আনবার বলি উহা মহাজন । বিজাত দেশের পতিত জাতি বাজনৈতিক আন্দোলনে নিযুক্ত থাকিলে, সময়ে উন্নতি পথে চরণ চান্দা কবিত পাবে বটে, কিন্তু যে বিজাত দেশের পতিত জাতি শারীরিক অবনতি অস্তমতনে নিপতিত, সে জাতি কখনই কোন মতে বাজনৈতিক আন্দোলনে, সভায় বক্তৃতা, আবেদনে, জাতিগত উন্নতি সংগ্রহ কবিতে সমর্থ নহে । অগ্রে ব্যক্তিগত শারীরিক উন্নতির প্রতি দৃষ্টি দান প্রার্থনীয় । উদাবনাতিক ইংবাজেবা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার কবেন এবং স্বকীর্ণ হৃদয় ইংবাজেবা মনে মনেও স্বীকার কবেন যে, ভাবতবর্ষের মধ্যে বান্ধালী জাতি, শিক্ষা এবং সভ্যতার ভাবতবর্ষের অন্যান্য জাতিকে পশ্চাতে নিক্ষেপ করিয়াছে, কিন্তু তাঁহারা অন্যথা প্রকাশ্যে বলিয়া থাকেন যে, বান্ধালী জাতি শারীরিক বলে, সাহসে, শৌর্যবীর্যে ভারতের অসভ্য অশিক্ষিত জাতি সমূহ অপেক্ষা অগ্রগণ্য হীন । এই জন্যই গহন বান্ধালী একত্র সমবেত হইয়া কোন বাজনৈতিক আন্দোলন কবিলে, একজনও পুলিশ প্রহরী তথায়

১০২ বাঙ্গালী জাতির স্বাস্থ্যনাশের কারণ কি? হাসিনা আখির ১০২ বঙ্গাব্দ।

উপস্থিত হয় না, কিন্তু পঞ্জাব যদি দশজন মুসলমান বা দশ জন ক্ষত্রিয় কোন প্রকাশ্য স্থানে সমবেত হয়, তাহা হইলেও অন্ততঃ ৫ জন পুলিশ প্রহরী তথ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাও কারণ কি? সহস্র সহস্র বাঙ্গালী শিক্ষিত সভা এবং বাঙালী আন্দোলন শাবদর্শী হইবাও হইবা জব হৃদয় সে ভয়োৎপাদন বন্ধিত পান না, দশজন পঞ্জাবী এবং দশজন শত্রিয় বেন সে ভয়োৎপাদন বন্ধিত পান না? অবশ্যই স্বীকার বন্ধিত হইবে। শাসনিক বন এবং সাংস জ্ঞানাবাহ্য ইহাও মল কাণ। বাঙ্গালীর বন নাট বনিষাট বাঙ্গালী হুগে ভাব, তখনই প্রকৃতি উপাধি ভরণে কৃষিক। সভা বট শিলা, সভা ও এবং বটনৈতিক আন্দোলন বাল বাঙ্গালী দাঁতি ভাবেও অন্যান্য জাতির উপর কতটা পানান্য বিস্তার। কনিষ্ঠ, বিক আন অতি অল্প দিবস মধ্যে পঞ্জাব, মধ্যপ্রদেশ, মাদ্রাজ, বোম্বাইয়ের অধি বাসীগণ ইংবাজী শিক্ষাবরণ কৃত্তিদা, সভা হুগে, এবং বাঙনৈতিক আন্দোলনে প্রবৃত্ত হইতে থাকিলে, বাঙ্গালী জাতি এ প্রাধান্য কখনই থাকিবে না। তখন বাঙ্গালী সর্ব পক্ষাত্যাগিণা থাকিবে, এবং বীববংশীয় সর্বল স্তম্ভ অন্যান্য জাতি ক্রমশঃ উন্নতমুখে প্রধাবিত হইতে থাকিবে। আমাদিগের শাসনিক উৎকর্ষ সাধন বন নাট বনিষাট আমাদিগের ভাবী পতন এখন ইংরেজ স্তম্ভিত হইতেছে। ইহা আমবা বুদ্ধিবাও কার্য পান হ কবি না।

যা কথা স্বাস্থ্য প্রাণ শাসনিক উন্নতিসাধন প্রতি আমাদিগের দেশের কোন প্রণবট দৃষ্টি নাট, যাহা বা দেশের নেতা স্বকাম মান্য, যাহা সভ্য বট আল, তক ক্ষেত্র প্লাট্টোন, লাইট, ফসেটের ন্যায় বাগ্মীগণিত প্রদর্শন কবেন, যাহা সাংবাদপত্রে তীত্র প্রবন্ধ লিখিয়া মহোচ্চারণ সংগ্রহ ববেন, যাহা নিষত ইংবাজ সহবাসে থাকেন, আমবা বলি বে, তাহা বাও আপনাদিগের শরীরের প্রতি—স্বাস্থ্যের প্রতি আদৌ দৃষ্টি দান কবেন না। দেশের মানাশ্রমীর অনেকই অকালে মানবশীলা সম্বরণ কবিয়া থাকেন কেন? আব অতিবৃদ্ধ প্লাট্টোন আজিও এক দিবসে সাতটা বিভিন্ন স্থানে বক্তৃতা কবেন কিরূপে? বিকূপে স্বহস্তে কুঠাব ধাবন কবিয়া বৃক্ষোৎপাদন কবিয়া থাকেন? আব আমাদিগের দেশের

অনিমান বঙ্গালী জাতিৰ স্বাস্থানাশেৰ কাৰণ কি ? ১০৬
আদিম ১২১১ বঙ্গালী।

নীতিজ্ঞ উপাধিকাৰী বিখ্যাত বক্তৃতাকালী বাঙ্গালী বাবুকে চাই পা
হাঁটিতে হইলেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয় কেন ?

হাঁপাবা দেশেৰ মনমান এবং ক্ষমীদাব, আনকেই টাছাদিগেৰ লম্বো-
দৰ এবং স্থলকাৰ দৰ্শন মনে কবেন যে, হাঁপাবা সবিশেষ সবল এবং
সুস্থ। কিন্তু আমবা বলি যে তাহা ভ্ৰান্তি। মনমান লম্বো ব জমিদাব শ্ৰেণীৰ
মায় ভূৰ্জল আৰ এক প্ৰাণীও নাই। হাঁপাবা সকল কাৰ্য্যেই অকৰ্মণ্য।
মখন টাছাদিগেৰ হস্ত পদ এক পাখী হইতে পাৰ্শ্বাভূতবে বক্ষাব জন্য ভূত্বেৰ
সাহায়া আবশ্যক কবে, তখন কে বলিবে যে তাহাৰা সবল এবং সুস্থ ?
ক্ষীৰ সব ছানানী পুত আহাৰ কৰিয়া, টাছাদিগেৰ দেশে কেবল মেদ মাংস
বৃদ্ধি প্ৰাপ্ত হয় মায়। কিন্তু কেবল তাহাৰ দ্বাৰা কখনই দেহ বল সঞ্চিত হয়
না। হাঁপাবা কেবল তামিয়া ঠেস দিয়া, তাম, পাশা, সতবৰ্ষ প্ৰভৃতি
ক্ৰিচাতে সমন্বিতপাত নবেন, তাহাতেও শাৰীৰিক অঙ্গচালন অপেক্ষা মস্তিষ্ক
চালনা এত অধিক হয় যে, যে সময়ৰ সময় তাহাটো পাডাব নিদান হইয়া
থাকে।

মধ্যশ্ৰেণীৰ লোকোকাট সকল দৈৰ্ঘ্যৰ সকল জাতিৰ আশা ভবমাস্থৰূপ।
আনদিগেৰ মধ্যশ্ৰেণীৰ অবস্থা একেণে নিতান্ত শোচনীয়। অৰ্থাণাৰ্জন
জন্য প্ৰত্য কষ্ট ব্যস্ত। ই বাজি শিক্ষা এবং সভ্যতা সেই মধ্যশ্ৰেণীৰ
অভাব নিচয় এক্ষণ সহস্ৰ গুণে দিন দিন বৃদ্ধি পৰিয়া তুলিতছে। নানা
সূত্ৰে মধ্যশ্ৰেণীৰ চাবিদাকটো ব্যয় বৃদ্ধি হইয়া উঠিছে। মান, সন্তান,
জাতীয় সম্মান, সামাজিক নিয়ম প্ৰমাণা দক্ষা কৰিতে গিয়া মধ্যশ্ৰেণী
বিষম কষ্টে পতিত হইবোছ। এটো কষ্ট দূৰ কৰিবাব অন্য মধ্যশ্ৰেণী
কেবল একটো মাত্ৰ পাণ চৰণ চানী কৰিতোছ। মধ্যশ্ৰেণী শ্ৰমশীল ইহা
স্বীকাৰ কৰি। কেবল উদ্ভাৰে অবস্থানপূৰ্ণা মন্ত্ৰক্ৰম শ্ৰম কৰি তট সকলে
লিপ্ত। বেবাণিগিৰি, ডেপুটাগিৰি, ওকালতী প্ৰভৃতি কাৰ্য্যে মস্তিষ্ক অয়ই
হইয়া থাকে। শাৰীৰিক শ্ৰম নাই বলিলেই হয়। বাটো হইতে আদিম গমন
এবং অক্ষি হইতে বাজিতে প্ৰত্যগমন কৰিতে যে কিঞ্চিৎ শাৰীৰিক
শ্ৰম হয় মাত্ৰ। কিন্তু আনকেই আৰাব মানাবেহেণে বাস্তব্ৰ্য্যভেব সে শ্ৰমেব
হস্ত হইবোছ নিম্ভূতি প্ৰাপ হইয়া থাকেন। শাৰীৰিক শ্ৰম কিছুমাত্ৰ নাই

বলিয়াই মধ্যশ্রেণীর লোকদিগের শারীরিক অবস্থা শোচনীয় এবং স্বাস্থ্যও অতি অল্প দিনসমধ্যে একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। অতিবিক্রম মানসিক শ্রমেব জন্য নানা বোগ আসিয়া দেহকে আক্রমণ করে।

এই ক্ষীণপ্রাণ দুর্বলজন্মদায়ক বাঙ্গালী জাতিব নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে কেবল কয়েক সম্প্রদায়কে সৰল দেখিতে পাওয়া যায়। রাজপ্রতিনিধি কাউন্সিলের মাননীয় সভা ডাক্তার হুটার যদিও বলেন যে, এদেশের নিম্ন শ্রেণীর শত শত লোক অর্থভাবে এক সঙ্ক্যা আহায়ে জীবন যাপন করে, তথাপি আমবা বলি যে কৃষক, উদ্যানপাল, গোপাল প্রভৃতি শ্রমশালী নিম্ন শ্রেণীর কয়েক সম্প্রদায়েব অনেকটাই সৰল। এক মাত্র শারীরিক শ্রমসাধ্য কার্যে নিমুক্ত থাকে বলাই তাহারা অধিক সুস্থ। তবে বাঙ্গালীরা যে যে প্রান্ত্রে মেলিয়া অবপবন প্রভাণ বিস্তার কবিতোছে, সে সে প্রান্ত্রেব কৃষক প্রভৃতি অবশ্যই প্রাক্কর দাল থাকিলেও এক্ষণে মৃতপ্রায় হইয়া পড়িয়াছে।

আমাদিগেব দেশে মানসিক শ্রম বৃদ্ধি এবং শারীরিক শ্রমেব অভাব হইতেছে বলিয়াই যে, কেবল বাঙ্গালী জাতি এমত দুর্বল হইয়া পড়িতেছে, এমত বলি না। আমাদিগেব জাতিগত স্বাধীন্যনাশেব অনেকগুলি কারণ একত্রে সমবেত হইয়াছে। সে কারণ নিচায়ব প্রতি কাণাবট দৃষ্টি নাই। যখন আমবা নিজ সেই সমস্ত কাবণেব প্রতি ভ্রামণে নয়ন পণ কবিনা, তখন বিজাতীয় রাজা যে, দবা পববশ হইয়া তৎপ্রতি দৃষ্টদান কবিবেন, ইহা কখনই আশা কবা যায় না। যে যে কাবণ আমাদিগেব স্বাধীন্যনাশ হইতেছে, যে যে কাবণে আমবা অন্যান্য বিষয় ব্রিটিস জাতিব সমকক্ষ হইয়াও একমাত্র দুর্বলতাব জন্য অতল জাণে নিপাত্তিত বহিয়াছি, যে যে কাবণে আমবা অপবজাত কর্তৃক দূণ্য উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছি, যে যে কাবণে আমাদিগেব জাতিগত উন্নতিব প্রকৃত পন্থায় আজিও আমবা চবণ চালনা কবিত শিথি নাই, আমবা বাবাস্থবে একে একে সেই সমস্ত কাবণ সম্বন্ধে মতবাদ প্রকাশ কবিব।

(ক্রমশঃ)

বপু-ব্যাদি-বিজ্ঞান।

বিসর্প-চন্দ্ৰাঙ্ক।

(৮৫ পৃষ্ঠার পর।)

নিবারণক বিধান — ডাঃ আলফ্রেড ষ্টিলী (Dr Alfred Stille)
নিম্নলিখিত নিয়ম গুলি নির্দ্ধারিত করিয়াছেন, যথা —

- ১। বোগিনিবাস গৃহে (Ward) পীড়িত ব্যক্তিদিগের বসিবাব বা নিদ্রা
ঘাটবাব স্থানে গাহাতে বিস্তৃত বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, সে বিষয়ে
বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যিক।
- ২। বিসর্প চন্দ্ৰাঙ্ক পীড়াগ্রস্ত বোগীবা স্বতন্ত্র থাকিবে, কাহার সহিত
তাহাবা মিলিত হইবেনা, এমন কি তাহা দল ব্যবহৃত দ্রব্যাদি অন্যেব
দ্বাৰা ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে।
- ৩। যে বাড়ীতে বিসর্প চন্দ্ৰাঙ্ক পীড়াগ্রস্ত বোগী থাকিবে, তথায় কোন
গর্ভবতী স্ত্রীলোককে বাধা উচিত নহে এবং সে চিকিৎসক বিসর্প
বোগীক্ৰান্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিওছেন, তাহাব দ্বাৰা গর্ভবতী
স্ত্রীলোকেব চিকিৎসা কবান বিধেয় নহে।

ঔষধ—মৃত ডাঃ মার্সডেনব একপ মত যে,—স্থিতিকাবস্থায় এই
পীড়াঃ হস্ত হইতে মুক্তি পাইবাব জন্য নিবারণক ঔষধ সেবন কবান বাবস্তা।
আব আব অনেকেব তাঁহাব সন্নিহিত এই বিষয় এক মত দেখা যায়। আর্গিকা
ও অর্সেনিক—বাবস্তা। পেসাবেস পাবই “আর্গিকা” ২।১ দিন ২ ঘণ্টা
অন্তর সেবন বাবস্তা, তৎপাবে “স্থিতিকা প্রবেব” আক্রমণ বোধেব জন্য
ঐরূপ নিয়মে “অর্সেনিক” সেবন কবান বিধেয়। তাঁহাব এই মতটী দৃঢ় কবি-
বার জন্য ডাঃ উইলিয়ম গুডেলের পরীক্ষা ফল দেখাইয়াছেন—যে কুইনাইনের
এইরূপ নিবারণক কমতা আছে। এবং ডাঃ উইন উইলিয়মসেব মতে আই-
য়োডিন ব্যবহাব, তাঁহাব মতেব পোষকতা করিতেছে—তাহাও দেখান
হইয়াছে।

এই সকল উপায় গ্রহণ দ্বারা বোগিনিবাসে বিসর্প রোগের বৃদ্ধি হইতে
পাবে না।

চিকিৎসা—বিসদা বোগী - সর্বদা থাকিবে । যখন এই পীড়া অল্প
স্থান বাঁপিয়া আক্রমণ কর তখন, যাহা সৰ্বা গুস্ত্র থাকে প্রায়ই তাহাদি-
গকে আক্রমণ করবে না । কিন্তু এই পীড়া বহুবারক হইলে, যাহাদেব এই পীড়া-
গ্রস্তী-শক্তি প্রবল থাকে, তাহাদিগকেই আক্রমণ কর—এজন্য সেই অবস্থার
পূর্বে সাবধান হওয়া আবশ্যিক । যে সকল ব্যক্তি পীড়ার গুস্ত্রের জন্য নিগূক্ত,
গুস্ত্র তাহাভি বোগীর গুস্ত্র গমন করিবে । এবং সেই গুস্ত্রটা গুস্ত্র ও তাহাও উত্তাপ
সকল সময় একইরূপ এবং তাহাও যাবৎ বিস্তৃত বস্তু সঞ্চয়ন হওয়া আবশ্যিক ।
পথ্য—পুষ্টিকর অথচ গুরুপাক নাহি । বোগী-গুস্ত্রের পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে বিশেষ
দৃষ্টি থাকা আবশ্যিক—এসময় এবং বোগীর শরীর সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য
থাকিবে । যদি কোন স্থানে ক্ষণ থাকে—তাহা সখ্যাবিতি পরিষ্কার করিবে ।

বুহু বিসিকা (Bullae)—যদি ৭, ৮, ৯, ১০ প্রদেশ কবাইয়া তাহা
অভ্যন্তরস্থ হবশ পদার্থ নিগত করিবে । যদি পথ্য পূরণ হয়, তাহা তাহা
পরিষ্কার করিয়া কাটা আবশ্যিক ।

বাস্ত্য-প্রয়োগ—প্রদাহ বিশিষ্ট তর্জি—মুগন, পলটিস, আটোয়াডিন,
নাটটো অক্ষ মিলিত, প্রয়োগ বিষয় ক্রম মত দেন, ক্রম বা পোদ-
কর্তা করেন না । ডাঃ ক্রম মত বালন যে, এইরূপ বাহ্য প্রয়োগ করা
নিষিদ্ধিত । এবং ইহাও উচিত না হইলে অস্বাস্থ্য
হইতে । তাহাও মত গুস্ত্র মগদা মটোয়া দিতে চলাকাল নিয়মিত হয়
এবং তিনি আদ্যও বালন যে “ক্লোরিন” বা “সালফার” প্রয়োগ
এই সকল লক্ষণের শীঘ্রই উপশমিত হয় । বাস্পিক এনিড ও ক্রম
মিশ্রিত দ্রব্য (এক পাউন্ডে ড্রাক ৩০ ফোটা এসিড) পস্তত করিয়া
প্রয়োগ করিয়া অতি সহজেই উপশম হয় । প্রদাহ স্থানটোতে টিং ভোটেট
ভিবিডি তুলি দ্বারা লোন করা এবং হাইড্রাজিন ১০ (২০ গ্রেণ চূর্ণ
হাইড্রাজিন ও ৩০ গ্রেণ জল মিশ্রিত) পস্তত করিয়া প্রয়োগ ব্যবস্থা ।
কোন কোন বিষয় ও অল্প-চিকিৎসকের মতে বিগলনাবস্থায় “ক্রান-
বেরি” পুশটিস প্রয়োগ ব্যবস্থা হয় । এই অবস্থার ক্ষেত্রে তাহা উদ্ভিজ্জ
পুশটিস বিশেষ উপযোগী এবং যদি ক্রানবেরির জগের সহিত এই বোগের
বিশেষ সম্বন্ধ থাকে, তাহা হইলে ইহাও দ্বারা অধিকতর উপকার দর্শিত ।

ঔষধ ও ব্যবস্থা—নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি লক্ষণানুসারে সেবন করান
ব্যবস্থা, যথা—

একোনাইট—সাদা বর্ণে অবস্থা, স্থানটি স্পর্শে কোমল অনুভব ।
এই ঔষধটি প্রাচীন উদ্ভিদ নির্গমনের পূর্বে প্রদাহিক অবস্থায় প্রয়োগ ব্যবস্থা ।

এপিদ-সেল—অতিশয় ক্ষতি, গগকোষ ও শ্বাসনালীর ক্ষতি,
ও তৎসংক্রান্ত লোহিত বা বিশিষ্ট রোগ, চলনিক, স্ফাবিক, ক্ষত অনুভব ;
মচকান বেদনা, মূত্র শুষ্ক, অঙলাগ দিকার, অক্ষিপত্রের ক্ষতি ।

আর্নিক—সাদা বর্ণে অবস্থা চন্দ্রাভাস্তব-প্রদাহ-বিসর্প-চন্দ্রাভাস্তব ; ক্ষত
অনুভব, মচকান বেদনা, পাণ্ডিত স্থান ক্ষতি, উত্তপ্ত, বঠিন ও উজ্জ্বল,
চন্দ্রাভাস্তব ও বায়বীয় ক্ষতি ।

আর্সেনিক—সাদা বর্ণে অবস্থা লোহিত হ্রস্ব, ক্ষতি, সমস্ত
শরীর ক্ষতি হইবার উদ্ভিদ, পীড়িত, অস্বাভাবিক ক্রমাগত জলপান
বা এককালে অধিক পানীয় পান করা, প্রান্ত অক্ষিপত্রের নিম্নে ক্ষতি ।
বিসর্প প্রদাহ বিগলিত হইবার উদ্ভিদাবস্থা, নতুন নতুন পত্রতালীর বৃদ্ধি
ও পুষ্কানের দ্বারা উৎপাদিত ক্ষতি ও ক্ষয়ক্ষতি ।

বেনেডোনা—যখন বহিস্তর প্রদাহের বৃদ্ধি হয়, তখন ইহা
বর্ণ উজ্জ্বল লোহিত ও অতিশয় ভোজ্য অবস্থায় থাকে। অতিশয় শিথিলতা ;
প্রলাপ, অবসন্নতা ; নিদ্রা, দোঁর্বল, পাটন ও ঘন মূত্রত্যাগ হয় ।

ব্রাইয়োনিয়া—যদি অস্ত-সন্ধি স্থান পীড়িত হয় তবে এই ঔষধ ।

ক্যান্ডাবিস—সাদা বর্ণে অবস্থা এবং তাহা উত্তপ্ত ও তাহা
হইতে মাস্তক বস অবস্থিত হইবে ; মূত্র-বিসর্প কোন রূপ পীড়া না থাকিলেও
ইহা ব্যবহৃত হয় ।

পনসেটিলা—সঞ্চয়নশীল বিসর্প ও যখন এই পীড়া কর্তে প্রকা-
শিত হয়, সেই অবস্থার পক্ষে বিশেষ ঔষধ ।

গোফাইটস—উপরে বর্ণিত অস্ত-উপকারী ।

রসটক্স—কোলা বিশিষ্ট বিসর্প, বিশেষঃ যুগ্মগুল ও মস্তকে
হইলে, এবং চর্মের বর্ণ যৌবন লোহিত, উৎপাদিত ক্ষতি, চলনিক ও
দাহনশীল বেদনা ও ক্ষতি প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় ।

হেপার-সল্ফ — পুষ্পপুৰণে সহায়তা বা পুষ্পপুৰণ অববোধ কৰা ।

এতদ্ব্যতীত—ইউকৰ্ণ, কাৰ্ক-ভেজ, লিক ও সল্ফ প্ৰভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসাবে ব্যবস্থা হইয়া থাকে ।

বিসৰ্প বোগ হইতে “পুষ্প-সল্ফ বক্ত” বোগ জন্মিলে এই উভয় প্ৰকাৰেৰ চিকিৎসা একত্ৰ কৰিতে হইবে ।

সুৰা-সাৰ—স্থিতিকা পীড়াৰ ন্যায় বে অবস্থায় জীবনী শক্তিৰ হ্রাস জন্মে সেটিকা অবস্থায় ঔষধ ও খাদ্য উভয় প্ৰকাৰে ব্যবহৃত হয় । পীড়াৰ স্থৰপাতাবস্থায় সুৰাসাৰ সেৱন কৰাটো লক্ষ্য যে উত্তমজক ক্ৰিয়া জন্ম একপ নহ, শবীৰ অভাৱে পীড়াৰ বিষ বৰ্দ্ধিত হইতে পাৰে না । সামান্য প্ৰকাৰৰ পীড়াতে সুৰাসাৰ সেৱন কৰাৰ আবশ্যক হয় না ।

ভৈষজ্য-বিজ্ঞান ।

ডাক্তাৰা ।

(৭০ পৃষ্ঠাৰ পৰা)

আমোশয়িক লক্ষণ—“জিহ্বা শুষ্ক, শুষ্ক ও বন্ধুৰ জিহ্বা, মুখেৰ আশ্বাদ সাবানেৰ আশ্বাদ সদৃশ ও তৎসঙ্গে ক্ষুধা মান্দ্য । সামান্য ভক্ষণে পাকস্থলী পূৰ্ণ ও তৎসঙ্গে উদৰে হুড হুড শব্দ অনুভব; পাকস্থলী ক্ষীণ অনুভব ও তৎপৰক্ষণে শূন্য বোধ । পাকস্থলী মাধ্য দাহনশীল বেদনা ।”

অমোশয়িক গোলবোগেৰ পক্ষে ডাক্তাৰা একটা বিশেষ ঔষধ । নিম্ন লিখিত লক্ষণাক্ৰান্ত ৰোগে বিশেষ উপকাৰ দৰ্শে—

[“শুক বন্ধুৰ জিহ্বা, পাটল নাৰণ কটক, এই সঙ্কে অতিশয় পিণাসা ও তিত্ত আশ্বাদ; শূন্য উদ্বাৰ, সামান্য ভক্ষণেও ক্ষীণ বোধ, মেৰু-দণ্ড পশ্চাৎ-লগাটাত্তিতে ক্ষত অনুভব, দন্ত শিথিল বোধ । “লাইকো-পত্ৰ” এং আৰ আৰ ঔষধ সমস্ত সেৱনে উপশম হয় নাই, কিন্তু “ডাক্তাৰা” সেৱন শীঘ্ৰই উপশম হয় ।]

[সাবানেৰ আশ্বাদেৰ ন্যায় আশ্বাদ “আইয়োভিনেও” আছে ।]

“আহারের পরে অল্প উদ্যমিত”—এইটী “লাই-কোপড”, “সিকিউটা” ও “সল্ফারের” লক্ষণেব সহিত তুলনা করিতে হইবে।”

[“পাকস্থলীতে দাহন হইলে “সিকিউটা” দ্বারা এককপ লক্ষণেব উপশম হয়।]

[পাকস্থলীর মধ্যে “সংকোচকটান” লক্ষণটী “ক্লিষ্টমেও” দেখা যায়। “দিজ, হেপাট ও মিউ বয়েট” ওষধ দ্বারা পাকস্থলী মধ্যে টান অম্লভূত হয়।]

নাভি প্রদেশে “ডঙ্কেমাবা” বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয়; এবং শীতলতা জাত শূল বেদনাব পক্ষে এইটী বিশেষ ঔষধ।

শীতলতা জাত উদ্যামেব পক্ষে “ডঙ্কেমারা” একটী বিশেষ ঔষধ। বিশেষতঃ দিবস উষ্ণ ও বাত্রে শীতল বা শীতল জন পান হেতু পাড়াব উৎপত্তি।

[একবার এক সময় গ্রাম ঋতুতে শীতলতা ও আর্দ্রতা জনিত উদ্যাম বোগ বহুঋণক কপে বিস্তৃত হওয়ায় আনি (ডাঃ টলাব) প্রায় অধিকাংশ বোগীকে “ডঙ্কেমাবা” সেবনে আবেগ্য কবি। অতি অল্প সংখ্যক রোগে “মার্কবী” ও “সল্ফ” ব্যবস্থা কবি।

“সিম্‌টামেন কোডেক্স” পুস্তকেব রোগ বিবরণ স্তম্ভে উদ্যামেব ও আর আব অনেক প্রকার লক্ষণের বিসয় লিখিত হইয়াছে; যথা—

[“শীতল দ্রব্য পান হেতু বিহৃৎকাব প্রাপ্ত্যাব, ভুক্তি দ্রব্য বমন, পীত ও হবিং বর্ণেব পিত্তবমন, অবশেষে শুষ্ক স্লেয়া বমন; সর্ষদা হবিং বর্ণেব মলত্যাগ, উদবে অতিশয় বেদনা, বিশেষতঃ নাভিপ্রদেশে বেদনা বোধ, পাকস্থলী প্রদেশে “সংকোচক টানেব” সঙ্গে দাহনশীল বেদনা; অতিবিস্তৃত ক্লমলতা বোধ, হস্ত পদ শীতল, নাভির স্পন্দন প্রায়ই অম্লভূত হয় না, মন মন্দাভূত; এবং দাহন শীল গিপাসাঁ।”]

[“আমাসিাব, শীতলতা হেতু বস্ত্র বিশিষ্ট মলত্যাগ ও তৎসঙ্গে উদবে

অতিশয় ভেদক বেদনা, বিশেষতঃ নাভিপ্রদেশে ও বাত্রিকালে ঐ বেদনাব বৃদ্ধি হয়, ক্রমাগত পিপাসা থাকে, এবং মলভ্যাগ বহির্গত হয় ও তৎসঙ্গে মলদ্বাবে চিডিকপড়া বেদনা বোধ ।”]

[“গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও হৃতিকাবস্থায় শীতলতা হেতু উদরাময় জন্মে ।”]

[শীতলতা জাত পুৰাতন উদরাময় ও তৎসঙ্গে অতিশয় শূল বেদনা, বিশেষতঃ নাভি প্রদেশে ও বাত্রিকালে বেদনা বোধ হয়, তৎপরে বিব-
মিসা ও শীতল স্বেদ ক্ষয়ণ, তবল মল ভ্যাগ—প্রাণই মল হবিৎ বর্ণ বিশিষ্ট,
পিণ্ড সংযুক্ত দৃষ্ট হয়, কখন বমন, উদগার, অতিশয় পিপাসা; মলভ্যাগ
ও মলদ্বাবে লবণ প্রয়োগের নাস চিডিকপড়া বোধ ।”]

ডাঃ লিলেনথলেব মতে “উল্লেখ্য শীত ঋতুতে টক-
গন্ধ বিশিষ্ট উদরাময় ও তৎসঙ্গে উত্থান-শক্তি রহিত;
মলেব বর্ণ কখন শ্বেত; শূল বেদনা সংযুক্ত রাত্রিকালীন মল
ভ্যাগ; ক্ষুধা মান্দ্য, পিপাসা, বিবমিসা ও বমন, মুখ-মণ্ডল
ধূসর, অবসন্নতা ও অস্থিরতা বোগে ব্যবহৃত হয় ।

মূত্রেন্ন—“প্রস্রাব শ্বেত ও অস্বচ্ছ। সর্বদা মূত্রভ্যাগ হয়, তাহা
প্রথমে পবিকার ও পিচ্ছিত থাকে, গবে অস্বচ্ছ হয়, তৎপরে বর্ণ ফিকে হয়
ও আঠাবৎ পদার্থ অধঃক্ষবিত হইয়া থাকে। দাহনশীল লোহিত মূত্রভ্যাগ।
মূত্রে কখন লোহিত, কখন শ্বেত অধঃক্ষবণ দৃষ্টি হয়;—মূত্রকৃচ্ছ, কষ্টকর
মূত্রভ্যাগ। মূত্র ভ্যাগের সময় বহিঃস্থ-প্রস্রাব-নালীর মুখে দাহন অনুভব।
মূত্রাধারের পক্ষাঘাত ও তৎসঙ্গে আপনা আপনি মূত্রভ্যাগ।

মূত্রাধারে শ্লেষ্মাসঞ্চয় ও তৎসঙ্গে মূত্রাধারে ভেদক বেদনা,
সর্বদা প্রস্রাব ত্যাগেব ইচ্ছা, লোহিত অস্বচ্ছ ও দুর্গন্ধ
বিশিষ্ট স্ফীর্ণ পরিমাণে প্রস্রাবভ্যাগ; ঐ প্রস্রাব মধ্যে
অনেক গুলি শ্লেষ্মার সূত্রও দৃষ্টি হয়। ধাতুব পীড়ায় উপযুক্ত
রূপ চিকিৎসা না হইলে ঐরূপ শ্লেষ্মার সূত্র অধঃক্ষরিত
হইয়া থাকে।

ডাঃ লিলেনথলের মতে স্থানীয় আর্দ্রতা ও শীতলত
জাত মূত্রাধারের পুরাতন প্রদাহ বোগের পক্ষে ইহা বিশেষ
উপকারী । এই রোগের সঙ্গে নরসদা মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা,
মূত্রাধারের নিম্ন প্রদেশে চাপ বোধক বেদনা ও প্লেগ্মা বা
রক্ত টুকরা অধঃক্ষরণ সংযুক্ত ফোঁটা ফোঁটা মূত্র ত্যাগ ।

ডাঃ রু উপবের লক্ষণেব সহিত আরও কয়েকটি লক্ষণ
সংযোজিত করেন—“মূত্র ত্যাগেব সময় তাহা স্বচ্ছ থাকে,
কিন্তু অল্পক্ষণ পরেই উহা তৈলাক্ত বিশিষ্ট হয়; এবং ইহার
উপরে জেলী সদৃশ স্বেত বা লোহিত বর্ণের শ্লেষ্মা ও তৎসঙ্গে
রক্ত টুকরা মিশ্রিত হইয়া ভানিতে থাকে ; ইহার গন্ধ অতি-
শয় দূষণীয় । ঋতুর পরিবর্তন অবস্থায় অর্থাৎ গ্রীষ্ম হইতে
শীতলতাতে পবিণত হইলে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

[মূত্রস্তম্ভ , বিশেষতঃ শীতলতা, বা শীতল জলপান হেতু জন্মায়, ফোঁটা
ফোঁটা মূত্রত্যাগ, ঐ মূত্র শীতল হইলে তৈলাক্তরূপে পবিণত ও তৎসঙ্গে
পিচ্ছিল স্বেত বা লোহিত বর্ণের অধঃক্ষরণ এবং কিছুক্ষণ রক্ষা করিলেই ইহা
হইতে দ্রবীকৃত নির্গত হয় । প্রায়শঃ কখন কখন অতি কঠিন সহিত বস্তুর
নির্গত হয়, অতিশয় কষ্ট হইলে কষ্টকর শ্বাস, অঙ্গের কম্পন এবং শ্বেদক্ষরণ
হইয়া থাকে ।]

[ডাঃ লিলেনথলের মতে, অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ সংযুক্ত মূত্রাধারে পক্ষা-
ধাত, মূত্রাধারে প্লেগ্মা সঞ্চয়, মূত্রাধারের আৱরণ পুরু, মূত্রস্তম্ভ, মূত্রকটু ;
কষ্টকর মূত্রত্যাগ, অস্বচ্ছ ও স্বেত মূত্র নিঃসরণ, লোহিত দাহনশীল মূত্রত্যাগ,
প্লেগ্মা অধঃক্ষরণ প্রভৃতি লক্ষণে ডকেনার্টা বিশেষ উপকারী ঔষধ ।]

(ক্রমশঃ)



শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

পরিপাক ক্রিয়া ।

(৯৭ পৃষ্ঠার পাতা)।

মস্তুষ্যের খাদ্য—নবদন্তের উপযোগী পরিপোষণ হওয়া আবশ্যিক-
জান বিশিষ্ট ও যবক্ষাবজান শূন্য পদার্থ ভক্ষণ করা আবশ্যিক, এজন্য মাংস
ও উদ্ভিজ্জাত উভয় পকার খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত। মাতৃস্বয়ং দাস্ত্রিক
গঠন ও ভ্রূষাদশনলক্ষণাদি দ্বারা এইরূপ বলা যাউক যে, এই পকার
মিশ্রিত খাদ্যই মস্তুষ্যের উপযোগী। ইহা বাস্তবিক অন্যান্য বিষয় পর্যা-
লোচনা করিলেও এই নিম্নোক্ত সঠিক পদ্ধতি প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মস্তুষ্যের ক্রমক্রম, মূত্রস্রব, ইত্যাদি আবার যন্ত্র হইতে প্রতিদিন
যে পরিমাণে ও যেরূপে গুণ বিশিষ্ট পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে, সেই
পূর্বপার্থ সেই পরিমাণে ও সেই রূপে গুণ বিশিষ্ট খাদ্য প্রতিদিন গ্রহণ
করা আবশ্যিক।

যন্ত্র মস্তুষ্যের পাক কি পরিমাণে ও কি পকার খাদ্য ভক্ষণ করা
আবশ্যিক এই বিষয়টি বুঝিবার পূর্বে, এইটী দেখা আবশ্যিক যে, ক্ষয়
হেতু মস্তুষ্যের কি পরিমাণে শরীরে ক্ষতি হইয়াছে। এইটী বুঝিবার
জন্য দৃষ্টান্তস্বলে অঙ্গার ও যবক্ষাবজান এই দুই প্রকার পদার্থ গ্রহণ করা
যাউক। শরীর হইতে কি পরিমাণে একটি নির্দ্ধারিত সময়ের মধ্যে এই
দুইটী পদার্থ ক্ষয় হয়, তাহা জানিতে পারিলে কি প্রকার খাদ্য মস্তুষ্যের
ভক্ষণের উপযোগী তাহা অনায়াসে নির্ণীত হইতে পারে।

প্রতিদিন শরীর হইতে প্রায় ৭, ৫০০ গ্রাম অঙ্গার ও ৬০০ গ্রাম
যবক্ষাবজান ক্ষয় হইয়া থাকে, অর্থাৎ ১৫ ভাগ অঙ্গার ও ১ ভাগ যবক্ষাব-
জান। অতএব শরীরের উপযুক্ত পরিপোষণ ক্রিয়ার জন্য একপূর্ণ দ্রব্য ভক্ষণ
করা উচিত, যাহাতে উপরেব ক্ষতি পূরণ হইতে পারে। অঙ্গারের ক্ষতি
পূর্বপার্থ যদি কেহ উপযুক্ত পরিমাণ অণুলাল-পদার্থ (Albuminous)
বিশিষ্ট খাদ্য ভক্ষণ করে, তাহা হইলে তাহার অভাব পূর্বপার্থ চারিগুণ
অধিক পরিমাণে অঙ্গার আবশ্যিক, কারণ অণুলাল পদার্থ বিশিষ্ট পাদ্য,

১ ভাগ যবক্ষারজান ও ৩.৫ (৩½) ভাগ মাক্জি অঙ্গাব থাকে। স্ততবাং যব-ক্ষারজানের ভাগ বৃদ্ধি ও অঙ্গাবের ভাগ ঐ পবিমাণে হ্রাস হওয়াতে অন-শনের অবস্থায় পবিত্র হইতে পারে। এই হেতু মনুষ্যের পক্ষে অণ্ড-লাল পদার্থ বিশিষ্ট খাদ্য ভক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, যে খাদ্যে যবক্ষারজানব অংশ অতি অল্প ও অঙ্গাবের ভাগ অপেক্ষাকৃত অধিক থাকে, তাহাই ভক্ষ-ণের উপযোগী।

স্বতসাব ও বসা বিশিষ্ট খাদ্যে অঙ্গাবের ভাগই সমস্ত, যবক্ষার-জান নাই বলিলেও চলে।

আনও এতটী দৃষ্টান্ত গ্রহণ করা যাউক—রুটীতে ১ ভাগ যবক্ষারজান ও ৩ ভাগ অঙ্গাব থাকে। যদি কেহ শুদ্ধ কটী ভক্ষণ করে, তাহা হইলে, তাহাব শরীরে আবশ্যক অপেক্ষা দ্বিগুণ পবিমাণে অঙ্গাব গৃহীত হয়, এজন্য কটী ভক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে একপ খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত, যাহাতে অঙ্গাবের অংশ অতি অল্প ও যবক্ষারজানব ভাগ অধিক থাকে, তাহা হইলে উভয়ে মিলিয়া পোষণক্রিয়া সামঞ্জস্য বাধিতে পারে।

উপবেব দুইটী দৃষ্টান্ত নিম্নের তালিকাব প্রকাশ করা যাইতেছে, মাংস—শতকরা ১০ ভাগ অঙ্গাব ও কিস্কদধিক ৩ ভাগ যবক্ষারজান থাকে। অঙ্গাবের ক্ষতি পূরণার্থ যদি কেহ শুদ্ধ মাংস ভক্ষণ করে, তাহা হইলে তাহাব শরীর পোষণের জন্য ৪,৫০০ গ্রেণ বা ৬ পৌণ্ড মাংস আবশ্যক, ঐ অংশে—

অঙ্গাব ৪,৫০০ গ্রেণ।

যবক্ষারজান ১,০৫০ ,,

যবক্ষারজানব আবশ্যক
পবিমাণ অপেক্ষা

অধিক যবক্ষারজান ১,০৫০ ,,

রুটীতে, শতকরা ৩ ভাগ অঙ্গাব ও ১ ভাগ যবক্ষারজান থাকে। মনুষ্য যদি শুদ্ধ রুটী ভক্ষণ করে, তাহা হইলে উপযুক্ত পবিমাণে যবক্ষারজানকে নিমিত্ত ৩০,০০০ গ্রেণ আবশ্যক। ঐ অংশে—

অঙ্গাব ২,০০০ গ্রেণ।

যবক্ষারজান ৩০০ ,,

আবশ্যক পরিমাণ অপেক্ষা

যবক্ষার জ্ঞানব আধিক্য ..

৪,৫০০ গ্রেণ

কিন্তু রুটা ও মাংস ভক্ষণ শবীবের কেমন উপযুক্ত পরিপোষণ ক্রিয়া
হইতেছে, যথা—

অঙ্গাব। যবক্ষারজ্ঞান

১৫,০০০ গ্রেণ রুটতে (২ পোণ্ড অপেক্ষা অধিক প পরিমাণ) ৪,৫০০ গ্রেণ। ১৫০ গ্রেণ

৫,০০০ গ্রেণ মাংসে (প্রায় ১ পোণ্ড)

৫০০ ,, ১৫০ ,,

৫,০০০ গ্রেণ। ৩০০ গ্রেণ

অতএব ১ পোণ্ড (১৬. ছটাক) মাংস ও কিলিড্যান ২ পোণ্ড (১১ সের)
রুটা ভক্ষণে আবশ্যক পরিমাণ অঙ্গাব ও যবক্ষারজ্ঞান গৃহীত হয়।

উপরেব এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, নব
দেহেব উপযুক্ত পরিপোষণ হেতু উত্তর প্রকার অর্থাৎ মিশ্রিত খাদ্য (মাংস
ও উদ্ভিজ্জ) ভক্ষণ কবা বিবেক, কাবণ ইহাব দ্বারা শরীরের উপযুক্ত ক্রতি
পূরিত হয়।

ইহা ব্যতীত সকল প্রকার দ্রব্য এক সময়ে সহজে জীর্ণ হয়না। পদার্থেব এই
জীর্ণ হইবার শক্তি বিবেচনার খাদ্য দ্রব্য নির্বাচন কবা উচিত, আব সকল
জন্তুযোর দাতু বিবেচনায় জীর্ণ করিবার শক্তিও সমান নহে। সুতরাং বাহাব
পক্ষে, যে খাদ্য সহ্য হয় ও সহজে পরিপাক হয়, তাহার পক্ষে তাহাই
ব্যবস্থা। খাদ্য সকল বিষয়ে গুণ বিশিষ্ট হইলেও অপ্রযুক্তিব বা দূর্গাজনক
খাদ্য ভক্ষণে রোগ উৎপন্ন কবে।

(ক্রমশঃ।)

বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার।

১। মনুষ্যের মস্তক একাঘাতে দেহ হইতে পৃথক কবা হইলে তৎক্ষণেই
তাহার মৃত্যু হয় না। এই বিষয়ে সম্প্রতি ফরাসী দেশীয় পেটিগাড নামক
একজন রিক্সানবিৎ পণ্ডিত “বিভিউ সায়েন্টফিক” নামক সংবাদ পত্রে
যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

কাল্পাই নামক অপবোধী (শরীর হইতে মস্তক বিচ্ছিন্ন করিয়া) প্রাণ
দণ্ডের আদেশ হয় । তাহাতে উক্ত পণ্ডিত পবীক্ষা কবিরাজ ছন যে (ক)—
• মস্তক দেহ হইতে পৃথক্ভূত হইলেও যতক্ষণ বক্তৃতাংবে একটি নির্দিষ্ট সীমা
অতিক্রম না কবে এবং যতক্ষণ স্নায়ু ক্রিয়া সকল বন্ধা কবিরাজ উপযুক্ত
পরিমাণে অন্নয়ান জ্ঞান বর্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তকেব স্বাভাবিক
সমস্ত ক্রিয়াই চলিতে থাকে । এই সময়টা অত্যন্ত স্বল্প—কখনই অর্দ্ধমিনি-
টেব অধিক হয় না । (খ)—শরীর হইতে মস্তক পৃথক কবিলে নিম্ন চির্ব-
কাশ্বিৰ আক্কেপিক পুনঃপুনঃ চালাই বাত্বিক মৃত্যুতে (Asphyxia) মচ-
বাচব যে সবল প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, তাহা স্বাভাবিক আব কিছুই নহে ।

২। “হেল্থ” নামক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকা ২য় ভাগ ৪৯ সং-
খ্যা—মে বিজ্ঞান বিষয়টি লিখিত হইয়াছে তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

নবহত্যা অপরাধে অপবোধী হইলে ডাঃ ভিলাপমবেব প্রাণ দণ্ডের আদেশ হয়—
তাহাব প্রিয় বন্ধু অল্প-চিকিৎসক ভেলপের তাহাব সহিত সাক্ষাৎ করিয়া
তাহাকে বলেন যে আমি বিজ্ঞান বিষয়ক আবিষ্কার কবিরাজ জন্য এখানে
আমি যাই ও তাহাত তোমাব সাহায্য প্রার্থনা কবি । তুমি জান যে,
শরীর হইতে মস্তক বিচ্ছিন্ন হইলেও স্ববশক্তি, চিন্তাশক্তি ও অনুভব শক্তি
নব-মস্তকে বর্তমান থাকে কিনা—ইহা জানিতে মনুষ্য বিশেষ উৎসুক
প্রকাশ করিয়া থাকে । এজন্য, তোমাব সহিত পরামর্শ বহিল যে, তোমার
হত্যাকালে আমি তোমাব পাশে দণ্ডায়মান বহিব—এবং তোমাব মস্তক
শরীর হইতে পৃথক হইবা মাত্র ঘাতকেব মস্ত হইতে আমাব হস্তে আসিবে—
আসিবা মাত্র তোমার কর্ণে স্পষ্টভাবে উচ্চস্ববে বলিব—“কাউটা ভিলা-
পমবে” ঠিক এই সময়ে তোমাব বাম চক্ষু উন্মিলিত থাকিয়া দক্ষিণ চক্ষুর
উপরেব পত্র তিন বাব অবনত কবিতো পারিবে ৭ পর দিবস—যথা সম-
অপরাধির মস্তক শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া ডাঃ ভেলপের হস্তে আসিলে
তিনি তাহাকে উপবোক্ত প্রশ্ন কবিরাজাত্র দেখিলেন তাহার মূত্র বন্ধুর
মস্তকেব দক্ষিণ চক্ষুর উপরেব পত্র তিনবাব পড়িল, অথচ বাম চক্ষু তাহাব
দিকে এক দৃষ্টিতে চাহিয়া বহিল । ভয়ে—বিস্ময়ে আচ্ছন্ন হইয়া উন্নত

জাবে উচ্চৈশবে কহিলেন—“পুনবায়” ঐকণ কর—অক্ষিপত্র পড়িল,
কিস্ত উঠিল না। তখন সমস্ত শেষ হইল।



চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

কলিকাতা নিবাসী ও নৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম প্রায় ৩২ বৎসব। বিগত
২৬ শে জুলাই অবস্থ্য। শরীর অতিশয় উত্তপ্ত, শিরঃশীতা এবং সমস্ত
শরীরে বেদনা অনুভব।

২৭ শে বিবরণ—অব একটুকপ—বেদনার বৃদ্ধি, বিশেষতঃ অংঘা ও পদেব
বৃদ্ধাঙ্গুলীতে আঁকডান ও কন্টকন বেদনা বোধ। সন্ধ্যাব সময় অবস্থ্য
ক্লেম কম, সেই সঙ্গে বেদনার হ্রাস। এই দিবস ও বাব মলত্যাগ হয়—
পরিমাণে অতি অল্প।

২৮ শে সোমবার—প্রাতে অবস্থা থাকা—শুষ্ক শরীরে সামান্য বেদনা
বোধ। অদ্য ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা হয়—টীং নকস ৩০ ক্রমেব ৬
কোঁটা একবার মাত্র। এই দিবস সন্ধ্যাব পূর্বে—অববোধহয়, এই সঙ্গে সমস্ত
শরীরে বেদনা অনুভব। সন্ধ্যা ৭ ঘটিকাব সময়—মূচ্ছা অবস্থ্য হয়—প্রথম
বার জ্বাংজ-মূচ্ছাব ন্যায় বোধ হইল—মূচ্ছাব বিবরণ ছিল না। এই
সঙ্গে হস্ত-স্তম্ভ, পদ শীতল, শিরঃশূণ্য,—মধ্যে মধ্যে এক এক বার “মাথা
গেল” এই প্রকার শব্দ। সমস্ত শরীর—বিশেষতঃ হস্ত পদেব মাংসপেশীব
খেচন এবং নাসিকা ও মুখ মণ্ডলব মাংসপেশীব আক্ষেপ জন্মে। উদর
ক্ষীতি, প্রলাপ, বাত্রি ৮ ঘটিকাব সময় শরীরেব উত্তাপ ১০৩.৮ অংশ।
খাস ঘন ঘন, কষ্টকর ও বন্ধে চাপ, হস্তস্তম্ভ। এই অবস্থ্যয়—বেলে-
ডোনা ৩০ গ্লঃ ৪টা একবার মাত্র সেবন করান হয় এবং “বেলেডোনা”
স্বাক্ষরণ—মেরুদণ্ডে মালিস করা ব্যবস্থা করা হইল। “বেলা” সেবনেব এক
ঘণ্টা পরে বোগীর অবস্থ্য প্রসার হয়—তৎপব হইতে মূচ্ছা, হস্তস্তম্ভ, কষ্ট-
কর শ্বাসেব হাস জন্মে—বাত্রি ১০ ঘটিকাব সময় আর একবার “বেলা”
সেবন করান হয়।

২৯ শে মঙ্গলবার—পূঃ ৬।০ ঘটিকা—শারীরিক উত্তাপ ৯৮.৫ অংশ। অব

জ্যৈষ্ঠ ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

নাই—অল্প কোন কষ্টেই অনুভূত হইতেছিল না। এই সময় বাজেন্দ্র দত্ত শয়নকে চিকিৎসাথে আস্থাপন করা হয়—তিনি অনেক বিবেচনার পর “ক্যাল কার্ক” ৩০ ক্রমেব ২ ফোটা মাত্রের ডটবাব মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করেন। এই দিবসে দ্বি প্রহরে শবাবের উত্তাপ ১০১ অংশ হয়; কিন্তু ঘ্রণার বিষয় হয় নাই। বাত্মিকালে—কোন উপদ্রব হয় নাই।

৩০ শে বৃহদাব্দ—পূঃ ৭ ঘটিকা—উত্তাপ ৯৫.৮ অংশ। বাজেন্দ্র বাবু বোগকে দেখিয়া ই “ক্যাল কার্ক” একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করেন। দ্বি প্রহরে শবাব অভ্যন্তর উত্তাপ অনুভূত হইতে লাগিল—বোগী ক্রমে অস্থির হইল, অতিশয় বিবিম্বা, মলত্যাগ হয় নাই। অপঃ ৫১০ ঘটিকা—শবাবের পেশন পোচন আবশ্য হইল এবং মস্তকে জ্বালা ও উত্তাপ বিশেষরূপে অনুভূত হইতে লাগিল। কিন্তু মূচ্ছা বা হুস্ত স্তম্ভ ছিল না। এই অবস্থায় “বেলা” অক্ষণে মকদ ও মালিস করা হয়। বাত্মিকালে নিশ্বাস হয় নাই।

৩১ শে বৃহস্পতিবাব ১১ ঘটিকা শবাবের উত্তাপ ১০৩.২ অংশ।

প্রাতঃকাল হইতে ক্রমাগত বিবিম্বা ও পিত্ত, কখন বা জল বমন হয়। মস্তক দাহন, উত্তাপ অনুভব, অতিশয় পিপাসা, অস্থিরতা, পদভিক্ষে খাণ্ডন। ১১১০ ঘটিকায় বাজেন্দ্র বাবু রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করিয়া “ভোটা ভি ন্ডি” ১ম ক্রমে ২ ফোটা মাণ্ড একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা দেন। এই সময় অতিশয় তেজের সহিত “কথা” বাত্মিক হইতে লাগিল। দ্বি প্রহরে ১১০ ঘটিকা—উত্তাপ ৯৯ অংশ মাত্র। এই সময় অতিশয় শ্বেদ স্রবণ হইতে লাগিল, পদব্রশ শীতল হইল ও অতিশয় অস্থিরতা ও মাধ্য মধ্যে শির-শালন হইতে ছিল। অপঃ—৫ ঘটিকার সময় উত্তাপ ৯৭.৬ অংশ মাত্র। রাত্রি ৮১০ ঘটিকার সময় উত্তাপ ৯৮.৫। এই সময় বাজেন্দ্র বাবু পুনরায় দেখিয়া “ষ্টাম” ৩০ ক্রমেব অর্ক ফোটা মাত্রের একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করেন। এখন—সব নাই কিন্তু বোগী অতিশয় অস্থির হইল। একটা মাণ্ড কথা বলিলে বিশেষ কষ্ট হয়, এজন্য ইচ্ছিতে দেখাইয়া দেয়—পায়ের উপরে পা বাঁধা—শিরঃশালন বেলা ৪টা হইতে ক্রমাগত ৫১০ ঘটিকা পর্যন্ত। একবার মাত্র মলত্যাগ হয় তাহাও অতি সামান্য। রাত্রি ৮১০ ঘটিকার পব—ক্রমে বোগী অস্থির হইতে লাগিল, অভ্যন্তর দাহন অনুভব; ক্রমাগত

বিবমিষা ও বমন, উদর মধ্যে নাভিপ্রদেশের উপরে গোলা অমুভব—শ্বাস দিবা অপেক্ষা কম কষ্টকর ও সহজ । এই সময় আনামাশয়িক গোলগোগেব সঙ্গে মস্তকেব গোলযোগেব আধিক্য—এ অবস্থায় আনামাশয়িক গোলগোগ—পীড়ার মুখ্য কারণ এবং মস্তকেব গোলযোগ—পীড়ার গোল কারণ কথিয়া প্রতীয়মান হইতে লাগিল । এ সময় “ইউপেটব” ব্যবস্থাই ঠিক মতে হইল । এইরূপ যত্নে বাত্মি ১২ টা পর্য্যন্ত ছিল, তৎপরে বোগীর মধ্যে মধ্যে একটু একটু নিদ্রা হয় ।

১লা আগষ্ট - শুক্রবাব—পূঃ ৭ ঘটিকা—উত্তাপ ৯৮° অংশ । ১১ ঘটিকা—উত্তাপ ১০১° অংশ । প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১০ টা পর্য্যন্ত বিশেষ কোনরূপ যত্নে দেখা যায় নাই । ১০ টাব পূর্ব হইতে যত্নের বৃদ্ধি হয়—ঈদান যত্নে—বিবমিষা ও বমন—বেলা ৮ ঘটিকা হইতে আবিস্তৃত্য—এই দিবস হইতে ডাঃ মহেন্দ্র লাল সবকার এম, ডি, মহাশয় ও বাজেন্দ্র ববু উভয়ে দুইবার কথিয়া বোগীকে দেখেন । এই সময় “ইউপেটব” ৬ষ্ঠ ক্রমেব ১ ফোঁটা মাত্রায় একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করা হয় । বেলা ১ টাব সময় উত্তাপ ১০৩° অংশ । পাকস্থলীতে গোলা অমুভব । ২১০ টাব সময় ১০২° অংশ । এই সময় বোগী অতিশয় অস্থির হয় । পিপাসা অতিবিক্ত, মিষ্ট জল পানের ইচ্ছা—এজন্য মিছিবির সরবতের সহিত বরফ মিশ্রিত কথিয়া পান কথিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয় । বাত্মি ৭ ঘটিকা—উত্তাপ ১০১° অংশ । নিদ্রা উদবে অতিশয় বেদনা, স্পর্শে বেদনা বোধ, আজ এ পর্য্যন্ত মল ও মূত্র কিছুই ত্যাগ হয় নাই । পায়েব শিবাতে চিডিকপড়া বেদনা; বিবমিষা, বমন, এই সঙ্গে উদগাব; কষ্টকর শ্বাস, সামান্য কথা বলিলে বা পার্শ্বে ফিরিলে ইদং বোধ; প্রাণ কণ্ঠাগত হয়—এইরূপ অমুভব । ইদং বোধ ও মধ্যে মধ্যে শ্বাসাবোধ হইতেছে একরূপ অমুভব । শরীরে ক্ষত অমুভব—এইটাব হ্রাস কিন্তু পদ ভাব বোধ হয় । মস্তক ঘূর্ণন, মস্তকের অভ্যন্তরে দাহন; চক্ষু যেন খসিয়া গড়িতেছে একরূপ অমুভব, যেন ভূমিকম্প হইতেছে একরূপ ঘূর্ণন অমুভব—মস্তক ঘূর্ণিত হইতেছে, শ্রবণ শক্তির লাঘব । শূন্য উদগাব, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণের ইচ্ছা; জ্বলন্তন; কোন স্থানে উঠিতে বা না মতে ইদং বোধ হয় । এই সকল সাধাবণ লক্ষণ ক্ষান্ত হওয়া গেল ।

আজ সমস্ত বাত্মি বোগী বিশেষ অস্তিৰ; কষ্টকর উদ্গাব ও বিবমিষা :
মস্তকেব লক্ষণ প্রবল, একটু মাত্র চুক্ষু মুদিল কোলমাত্র মৃত বাস্তির স্বপ্ন
দর্শন ও মস্তক বর্ণিত হয়।

১১ই বৈশাখ—পূঃ ৭ ঘটিকা উত্তাপ ১০০ অংশ। আজ জানা গেল যে
১১ই ১২ই দিবস পূর্বে একবার পড়িয়া যায়, ইহাতে
কিছুক্ষণের মধ্যেই মৃত্যু হয়। আজ প্রাতঃ একবার
উবল মলত্যাগ ও পিত্ত রস : অত্যন্ত বিবমিষা ও উদ্গাব উঠে।
বেলা ৮ ঘটিকার সময় “বদটক্স” ৩০ ক্রমের ২ দোঁটা মাত্রা সর্বদেব
ব্যবস্থা করা হয়। বেলা ৯১০ ঘটিকা উত্তাপ ১০৪ অংশ। অক্লিকণীকাকার
বিস্তৃতি শব্দেব উপবেব চর্মের উত্তাপ প্রোত্তেব ন্যায়; পদ শীতল, মন
মনীভূত। ১১১০ ঘটিকা উত্তাপ ১০৮ অংশ। ৩১০ ঘটিকা ১৮৮ অংশ।
নিদাবেশ। বাত্মি ৮ ঘটিকা—মাত্রা স্পন্দন ১১৫ বাব। বাত্মিকাল
সুনিদ্রা হয়।

১২ই বৈশাখ—পূঃ ৭ ঘটিকা উত্তাপ ১০৬ অংশ। ৭১০ ঘটিকা উত্তাপ
১০০ ৪ অংশ; ১১১০ ঘটিকা উত্তাপ ১০১ অংশ। উদবেব নাম পাঞ্চে প্রায়বিক
বেদনা অনুভব। অপঃ ৪ ঘটিকা উত্তাপ ১০৮ অংশ। বিংশন কোন
রূপ যন্ত্রণা ছিল না।

১৩ই বৈশাখ—পূঃ ৬ ঘটিকা উত্তাপ ১০৯ অংশ। গত রাত্রিতে এক
বার মলত্যাগ হয়। বিবমিষা ও উদ্গাব উঠে। সিনা ১০০ ক্রমেব একবার মাত্র
সেনন ব্যবস্থা করা হয়। অপঃ ৬ ঘটিকা উত্তাপ স্বাভাবিক ১৮ ৫ অংশ।

১৪ই বৈশাখ—পূঃ ৭১১০ ঘটিকা উত্তাপ স্বাভাবিক ১৮ ৫ অংশ।

১৫ই বৈশাখ—অল্প মাত্রায় বজোনির্গম, বিবমিষা ও উদ্গাব : পশ্চিম ৩০
ক্রমেব একবার মাত্র সেনন ব্যবস্থা করা হয়।

১৬ই বৈশাখ—বোগী আবেগ্য লাভ করে। কয়েক দিবস কটী, ঝোঁপ, বাল্লী
ও হৃৎপথ্য ব্যবস্থা করা হয়।



সংবাদ-সার ।

১। কপিকাতার মৃত্যুসংখ্যা—
বিগত জুলাই মাসে সর্বমুদ্র ৯১৮ জন
লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিস্মৃতিকা
বোগ ৪৯ জন, উদব সম্বন্ধীয়
পীড়ায় ৫৬ জন, বসন্ত বোগ ৩৮
জন এবং জ্বরবোগে ৩৩১ জনের মৃত্যু
হয়। ঐ মৃত্যুসংখ্যার ন্যায় হিন্দু ৫২০
জন, মুসলমান ১১০ জন এবং আব
আব সম্প্রদায় ২২৮ জন।

২। নিউইয়র্ক হোমিওপেথিক
মেডিকেল কালজেব বিগত ১৩ই
মার্চ চিঠাবিহনে বৃহৎসভার
সম্মত সময়ে এক সভা হয়। ঐ সভায়
বিস্তার লোভের অধিবেশন হয়। ডাঃ
ওয়েলস সভাপতিত্ব আসন গ্রহণ করিয়া
৫২ জন ছাত্রকে এম. ডি এবং ৮৮
জনকে উপাধি প্রদান করেন।
এবংসবে বিদ্যালয় বৈশেষ উন্নতি
দেখা যাইতেছে। [হে: মন্তব্য]

৩। হেনিগেন মেডিকেল কলেজ—
সিকিগো ২১ শে ফেব্রুয়ারি “গ্রাণ্ড
অপেরা হাউসে” বার্ষিক অধিবেশন
হয়। বার্ষিক বিবরণ পড়া হইলে

১১৬ জনকে এম. ডি উপাধি দেওয়া
হয়, তন্মধ্যে ১৬ জন স্ত্রীলোক থাকে।
সভাপতি এ. ই. স্মল এম. ডি, এবং
বেভাবেণ্ড জে. এল, জোসে বক্তৃতা
বসেন। তৎপ বসন্তাব সময়ে “পামাষ
চাউসে” মহাভোজ হয়। ঐ ভোজেও
ডাঃ স্মল সভাপতিত্ব আসন গ্রহণ
করেন। [ঐ]

৪। পেনসিলভেনিয়ার অন্তর্গত এলেন-
টাইন নগরে একটা নতুন দাতব্য
চিকিৎসা সংস্থাপিত হইয়াছে। এই
দাতব্য চিকিৎসালয়ে নিম্নলিখিত বহু-
দর্শী ও সংবিবেচক চিকিৎসক নিযুক্ত
আছেন, যথা—ডাঃ ডবলিউ, এ.
হাস-লাব, ডাঃ এদ, জে স্মল; ডাঃ
কন্স্টানটাইন মার্টিন, ডাঃ জে, এইচ,
হেলফিচ, ডাঃ এ, এল, কিষ্টলাব,
ডাঃ ও, এম, বোমিগ, এবং উই-
লিয়ম, এইচ, বোমিগ। ঐ চিকিৎসা-
লয়ে প্রথম দুই মাসে ৮৯ জন ও
চিকিৎসাদিগের বাড়ীতে ১২ জন
বোগীর চিকিৎসা করা হয়; সর্ব
মুদ্র ৬৬ টা ভিজিট অর্থাৎ রোগীর
বাড়ী ৬৬ ব্যব চিকিৎসকেবা গমন
করেন। এবং সর্বমুদ্র ৪০১ খান
ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হয়। [ঐ]

হানিমান ।

Schulcu Simulibus Curantur

সমঃ সমঃ শময়তি ।

২য় ভাগ । } কার্তিক ১২৯১ বঙ্গাব্দ । { ৭ম সংখ্যা ।

হিপক্রেটিসের জীবনী ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

এথেন্স নগরে সাধারণতন্ত্র (Republic) ছাড়া নানা বিষয়ে সাহায্য করিতে তিনি সময়ে সময়ে আহৃত হইতেন। অদর্শীয় রাজ্যস্থানে সাহায্য কবিত্তে তিনি আপনাকে যেকণ শ্রায্য জ্ঞান কবিতেন, অন্য কোন দেশীয় রাজাকে সাহায্য কবিত্তে আহৃত হইলে তাহাব শতাংশেব একাংশ তাঁহা মনে স্থান পাইত না। তিনি এক সময়ে পাবস্ত্রাধিপতি ছাড়া নিমজ্জিত হইলেও তথায় যাইতে ঞ্জীবাব কবেন। টেহা অবিশ্বাস কবিবাব কোং কাবণই দেণা যার না, তাহাব কাবণ পাবস্ত্রদেশীয় অধিপতিগণেব প্রভু এবং গ্রীসদেশেব চিকিৎসকগণেব আত্মশ্রাবা কদাচ একত্র অবস্থান করিণে পাবে না। এফিস্ নগরেব এক বিখ্যাত চিকিৎসক হিবাক্ল্যাইটস্ পারস্যাদিপতি দাবাউস বর্ত্তক এইকপে আহৃত হইলেও তথায় গমন ক কবিয়া, অর্ধবস্ত্র এইরূপ প্রভাত্তব প্রেবণ কবেন যে, “আমি কখনই পাবস দেশে গমন কবিব না, আমাব যাহা কিকিৎ আছে, আমি তাহাতেই সন্তু সন্তুষ্ট আছি, এবং আপন ইচ্ছানুসাবে জীবনযাত্রা নির্বাহ কবিত্তেছি।”

মহাত্মা হিপক্রেটিসও যে, এই মতের পক্ষপাতী ছিলেন, তাঁহাব লিখিত পুস্তকেব নানা স্থানে হইতে তাহা সংগ্রহ করা যাইতে পাবে। এক্ষণে

গ্রীসদেশীয় ও আসিয়াবাসীদিগের প্রভেদ সম্বন্ধে ইনি এইরূপ বলেন যে, আসিয়াবাসীজাতী শুদ্ধ দুর্বল নহে, তাহাদের স্বাসনবিধিও স্বাস্থ্য। আসিয়াবাসীরা শত্ৰু বাজতন্ত্র শাসন প্রণালী প্রচলিত, স্বত্বাং বেহুই স্বাধীন নহে, সকলকেই শবপদসেবায় জীবন অতিবাহিত করিতে হয়। সৈন্যগণ বাজদণ্ড ভয়ে যুদ্ধ প্রাণ উৎসর্গ কর, তাহাদের স্ত্রী, পুত্র, বন্ধু বান্ধবগণের কল্যাণ চিন্তা তৎকালে তাহাদের মনে স্থান পায় না; এইরূপে তাহারা যে সমস্ত গৌরববিশিষ্ট সংকর্য্য সবল সম্পাদন করে, তাহাদের প্রভুবাঁই তাহাব ফল ভাণ করিয়া থাকে, তাহাদের অদৃষ্টে শুদ্ধ বিপদ ও মৃত্যু অবশ্য্যাবি। মহাত্মা হিপক্রেটিস্ এইরূপে এতদ্ভয়ের পার্থক্য বর্ণন করিয়াছেন। যে মস্তিষ্ক ইহাতে এইরূপ উন্নত মন নির্গত হইয়াছে, তাহাকে একজন যথেষ্টাচারী বাজাব দাসত্ব করিতে বরণ করিলে, ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

হিপক্রেটিস্ বাজক সম্প্রদায়ের মধ্যে জনপ্রিয় করিয়া এবং দেবমন্দির মধ্যে শিক্ষিত হইয়া এবং স্বয়ং দেবতার ন্যায় ভক্তিভাজন হইয়াও যে বাজকবৃত্তি অবশম্বন করেন নাই, ইহা অত্যন্ত আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। তাহাব ধর্ম্মনীতি এবং বাজনীতি সম্বন্ধীয় স্বাধীনতাতে গাঢ়ভক্তি থাকাতোই তাহাকে এত দ্বিষয়ে বিবত রাগিয়াছিল। তাহাব লিখিত বিষয় সকল নম্রতায় পরিপূর্ণ। তিনি অল্প বিশ্বাস দ্বারা পরিচালিত না হইয়া বিবেক সম্মত কার্য্য করণেই তাহাব মহত্ব নির্ভর্য্য করিতেন, মহত্ব পদ এই মহাত্মাব একটি প্রধান মানসিক বৃত্তি ছিল। বেকানব ন্যায় তিনি একজন অসাধারণ ধীশক্তিসম্পন্ন ব্যক্তি ছিলেন না বটে, কিন্তু তাহার লেখাব ন্যায় এই মহাত্মাব লিখিত বিষয় সকল সাবগর্ভে পরিপূর্ণ। তিনি তাহাব সমকামি হ্রদোদগেব কুসংস্কার তিমির ভেদ করিয়া প্রকৃত বিষয় দর্শন করিতেন। তিনি চিকিৎসকেব কর্তব্য কার্য্যের বিষয় অতি সূক্ষ্মরূপে বর্ণন করিয়াছেন, এমন কি, তাহাদিগেব কখন কিকূপ পবিচ্ছদ পবিধান করা আশ্রয়ক তাহাও বিশেষরূপে বর্ণন করিতে ত্রুটি করেন নাই। অস্ত্র-চিকিৎসাব সময়ে পবিচ্ছদ পবিধান বিষয়ে তিনি এইরূপ বলিয়াছেন যে, অতি পবিধাব ও নিয়ন্ত্রণে উভয় ক্ষমাদি ও স্বল্পদেশে পবিচ্ছদ বজাকবা বিধেয়। তাহাব জীবনে এবং

বার্ষিক ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

তাঁহাব লেখাতে এইটী বিশেষরূপে প্রকাশিত হইয়াছে যে, পবিত্র সঙ্ক্ষে
স্বল্প দৃষ্টি বক্ষা কবা তাঁহাব জীবনের স্বাভাবিক ধর্ম ।

মহায়া হিপক্রেটিস যে সত্যের বিশুদ্ধ চবিত্র লোক ছিলেন, তাহা তাঁহাব
লিখিত পুস্তক সমূহে নিবৃত্ত হইয়াছে এবং স্বর্গীয় জীবনের কার্যকলাপে
প্রদর্শন করিয়াছেন । বিশুদ্ধ চবিত্রের লোক সকল বিষয়টী বিশুদ্ধতা অন্বেষণ
করিয়া থাকেন, স্তব্ধতা উপনিবিধিত পবিত্র পানিপাট্যে যন্ত্রাণীয় তাঁহাব
পক্ষে অশ্চর্যের কথা নহে । তিনি যে মন্দিরের রাজকতা কার্যে নিযুক্ত
ছিলেন সেই মন্দিরের রাজকতাপ্রার্থী অথবা এক ব্যক্তিকে বেকাপ প্রতিজ্ঞা
করিতে বাধ্য করিয়াছিলেন তাহাতে এই স্তম্ভ উনবিংশশতাব্দীর অনেক
ব্যক্তির শিক্ষা কবা উচিত । প্রতিজ্ঞাপূর্ণ এইরূপ আবস্ত হইয়াছে,
আমি চিকিৎসক সূর্য্যদেব (Apollo), এস্কলপিয়স্, হাইজিয়া ও পানেশিয়া
প্রভৃতিকে প্রত্যক্ষ জানিয়া এই শপথ করিতেছি যে, “আমার ক্ষমতা ও
বিচারাশক্তি অনুসারে যাহা বোগীদিগের হিতকর ব্যবচনা করিব, শুদ্ধ
তাঁহাবই অনুসরণ করিব, অনিষ্টকর বিষয় হইতে বিবৃত থাকিব । প্রার্থনা
করিলে? কাহাকে কোন প্রকার বিমাত্র উষ্ম বা অনিষ্টের ব্যবস্থা বা
পদাঘাত দিব না । বিশুদ্ধতা ও পবিত্রতার সহিত আমার জীবন অতিবাহিত
ও চিকিৎসা-ব্যবসা অনুসরণ করিব । যে কোন বাগীহ আমি চিকিৎসার্থ
গমন করিব, তথায় শুদ্ধ বোগীদিগের হিতসাধনার্থই গমন করিব, কোনরূপ
দুষ্ট অভিসন্ধিতে গমন করিব না । যে সৎ গোপনীয় বিষয় প্রকাশ করি-
বাব অযোগ্য, আমি দেখিব বা শুনিব তাহা বদাচ প্রকাশ করিব না ।
যতদিন পর্য্যন্ত আমি এই শপথটী অক্ষুণ্ণ অবস্থায় বক্ষা করিব, ততদিন
পর্য্যন্ত যেন আমি জীবিত থাকিয়া সম্বন্ধন মান্য চিবপ্রসিদ্ধ এই চিকিৎসা
ব্যবসা অনুসরণ করি এবং যদি এই শপথ উল্লঙ্ঘন করি তাহা হইলে আমার
আদৃষ্টে তদ্বিপরীত ঘটে ।”

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নামসিদ্ধান্ত প্রমাণ এবং প্রমাণ ।

১১। এলান্টাস গাণ্ডুলোসা । *Ailanthus glandulosa*.

(৯০ পৃষ্ঠা পান ।)

গলকোষ—সংবোচ স্তম্ভব ।

গলাব মাদা ক্ষতি ও শুষ্কতা বোধ, নূতন অবস্থায় অল্প দিন স্থায়ী হয়,

তৎপরে পুনরুত্থানে পলিগত হইয়া থাকে ।

বক্ষাস্থি ঠিক উপরে গলাকায় প্রসূতা বোধ, এর মসদা পক্ষপক্ষ
কবিদ্যাব ইচ্ছা ।

প্রাতে গলাকায় শুষ্ক ও বক্ষন অনুভব ।

গলকোষে উগ্রতা বোধ ও গলাব নিঃসরণ ।

চৰ্ব্বণবর্ধে পুষসদৃশ গায়ত্রি নির্গম,

মুণ্ডব নান্য গলকোষ বোধ ।

কষ্টকর গলাধঃকরণ ।

কষ্টকর গলাধঃকরণের সময় বর্ণ পরিবর্তন বেদনা বোধ হয়

গলকোষ লোহিত ।

তাল ও তালুপাশ্বে গ্রন্থি প্রদাহ ও তা ন স্থানে ক্ষতচিহ্ন ।

ফলকাকৃতি গ্রন্থি ও কণমল-গ্রন্থি বন্ধন ।

গ্রীবা পেশী স্বাভাবিক অনুভব ।

গলকোষ লোহিত ও স্বাভাবিক, তালুপাশ্বে স্ত-গ্রন্থিতে দৃশ্যীয় ক্ষত,—ঐ ক্ষত

হইতে অল্প অল্প দুর্গন্ধযুক্ত বস নিগত হয় । গ্রীবাবক্ষীত । তালুপাশ্বে

গ্রন্থিব বন্ধন ও তাঙ্গ ক্ষতবিশিষ্ট । আবদ্ধ অব (ডাঃ চামার্স)

বিবমিষা—প্রতিদিন প্রাতে বিবমিষা, দিবসে অরেক ন্যায় উদ্ভাণ ।

উদবাসন—প্রতিদিন ৪।৫ বাব মাত্ৰাণ, এই মধ্যে উদবে বেদনা । কখন

কখন উদবাসনের সহিত বমন ও হয় ।

বিবমিষা সংযুক্ত উল্ল-গাশ্বে নিম্নস্থ প্রদেশে চাপ ও বেদনা বোধ ।

শিবঃপীড়াব অবস্থায় অতিশয় বিবমিষা ; কিন্তু বমন হয় না।

জ্বীলোকদিগেব গৰ্ভাবস্থাব ন্যায় বিবমিষা।

টকগন্ধযুক্ত উদ্যাব ও তৎসঙ্গে বিবমিষা ও বমন।

যে কোন খাদ্য উদবস্ত হয়, তৎক্ষণাৎ তাহা উদগীৰিত হয়।

ক্ষুধা—ক্ষুধাবোধ হয় না, কিন্তু নিয়মিত পৰিমাণে খাদ্য ভক্ষণ করা হয়।

আগ্নান অনিচ্ছা, প্রত্যেক দস্তবষ্ট আশ্বাদ না পাওয়া।

আহাবে অপাবগ, খাদ্যদ্রব্য দেখিলেই অস্বস্তিবোধ।

পশুৱৎ ক্ষুধা ; বা এককাল ক্ষুধামান্দ্য।

ক্ষুধামান্দ্য, অল অল্প বিবমিষা ; খাদ্যে বিবিক্তিবোধ।

শীতলাবস্থায় অতিশয় ক্ষুধাবোধ।

পাকস্থলী—বিশেষ শূন্যতা অনুভব।

পাকস্থলীর কার্গ্যেব জটতা-বাপ।

জলেব আশ্বাদ কটু, খাদ্যদ্রব্য ভক্ষণেব সময় ব্যতীত অন্য সময় জল
পানব উচ্ছা না থাকা।

[এক টী-শুন ইহাব আশ্বাদক সেবন করি (দা ভেল) —অর্দ্ধ ঘণ্টাব মধ্যে মন ভয়ে
উদয় ইল। মস্তক ঘূর্ণন অনুভূত হইলে, এই সঙ্গে বিবমিষা ও বমনও হয়। চাম্বর উপ-
বেদনিন্দ দৃষ্ট হইল, আমাব অঙ্গুলী—সমস্ত শরীরে মড়মডি অনুভূত হইত লাগিল ; ক্রমে
অসাড় হইল, অঙ্গুলী যেন নৃত্য করিতে লাগিলে, আমাব মস্তক ঘূর্ণাত, শরীর কম্পিত হইল
অন্যেযে আমি কেদাবাব উপব অজ্ঞান হইবা পড়িলাম। অর্দ্ধমাস বূর্বন (Burbon
পান বরিলাম—তৎক্ষণাৎ ভেদ ও বমন হইল এবং দুই ঘণ্টা পযন্ত বিশেষ অস্বস্থতা অনুভূত
করিলাম। ঈদার দুই দিবস পরে খাভাৰি অবস্থায় আদিলাম, শুদ্ধ শিবঃপীড়া ও বাম
বাহের অসাড়তা অনুভূত হইয়াছিল।]

উদর ও মল—উদব ক্ষীত।

উদবে দাহন অনুভব।

উদগমব হইবার আশঙ্কা, দাহন ও অস্বস্তিবোধ।

সহজ অপেক্ষা দিবসে দুই তিনবাব মলত্যাগ হয়।

তবল মলত্যাগ।

হৃৎহৃৎ শব্দ সংযুক্ত শূল ও আঁকডান বেদনা।

জনবৎসল অধিক বেগে নিঃসৃত হয় ।

প্রাতে উদবাসন সংযুক্ত পিণ্ডিয়া, কখন কখন বমনও হইয়া থাকে ।

আমাতিসাব—সর্কদা কষ্টকর গলভাগ, অতিশয় বক্রসংযুক্ত শ্লেষ্মা
নির্গম ; এই সঙ্গে অল্প জ্বর বোধ । (হেবিং)

চিনিদিগেব মন্যে আমাতিসাববোগেব এইটী একমাত্র অব্যর্থ ঔষধ ।

ডাঃ ববার্ট এবিষয় পরীক্ষা কবেন ।

জননেত্রিয়—শিশুগণ আচ্ছাদক চক্ষু উপদংশ ক্ষত অনুভব । ঔষধ
সেবন উপকার দর্শে, ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে পুনর্বার দেখা দেয় । এই
ক্ষত গোণে উপদংশেব আকাল সদৃশ ।

কাশি—চাপসংযুক্ত কাশি, পৃথসংযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসারন ভাগ ; প্রাতে
সহজে নির্গত হয়, দিবসে পিচ্ছিল ও অল্প পিণ্ডিয়া নির্গত হইয়া থাকে ।
কষ্টকর ও দীর্ঘ কাশি । হাঁপানি ।

শ্বসনের পূর্ক ও শ্বাস্য হইতে উঠিলে অতিশয় কাশি হয়, বতস্রণ পর্যন্ত
গয়েড পরিশ্রাবকপে উঠিতে না থাকে, তৎক্ষণ পদান্ত কাশি হইতে
থাকে, গয়েড উঠিলে সূত্বোধ হয় ।

সর্কদা শুষ্ক কাশি, এই সঙ্গে চাপ, দাহন ও বক্ষে বেদনা বোধ । (ডাঃ এলে)
ষড়বডে কাশি । (ডাঃ এলে)

হামব অবস্থায় শুষ্ক ও সর্কদা খকখককাশি ও এই সঙ্গে বক্ষে ক্ষত
অনুভব । (ডাঃ ফ্রিগ)

শুক্ল শ্লেষ্মা সংযুক্ত কাশি ও তৎসঙ্গে গলবোধ ও বক্ষে উত্তাপ অনুভব ।
(ডাঃ ফ্রিগ)

বক্ষঃ—বৃহৎ বায়ুনাসীতে হাঁপানির ন্যায় চাপ ।

দ্বিতীয় দিবসে ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে শ্বাসেব ফেসফোস শব্দ অনুভূত
হয় ।

বায়ুকাব সকল সংলগ্ন হইয়াছে, একপ অনুভূত হয়, ফুসফুস সম্পূর্ণ
বিস্তার কবিত্তে অপারগ ।

ফুসফুসে ক্ষত অনুভব ।

বক্ষণ অভ্যন্তরভাগে ক্ষত অনুভব, এই সঙ্গে ফুসফুসে বেদনা বোধ ।

ফুসফুস ক্ষত ও বেদনার বৃদ্ধি, মস্তকে অতিশয় বেদনা, ও তৎসঙ্গে
শরীরে শীতবোধ ও পদঙ্গণ উদ্ভাব অনুভব।

বাম ফুসফুসের মধ্যে সংলগ্নতা অনুভব।

উত্তাপ ও দাহন অনুভব, উষ্ণ, বাষ্প বা উষ্ণ বায়ু শ্বাস ত্যাগ।

বামস্কন্ধের নিম্নে কনকনে বেদনা, কখন কখন বাজাস্তি পর্য্যন্ত বিস্তৃত
হয়।

পৃষ্ঠ—গ্রীবা প্রতিভূত ক্ষত বোধ ও এই সমস্ত বায়ুস্কন্ধ-অস্থিতে বেদনা।

গ্রীবাব পশ্চাৎ ও পৃষ্ঠের উপবিভাগ এবং উকস্ফীতে অসঙ্গ বেদনা বোধ।
মস্তক, গ্রীবা ও পৃষ্ঠ অসাড় বোধ।

সর্বদা শ্বাসের মধ্যবর্তী স্থান কনকন বেদনা বোধ।

মেসেন্টের মধ্য-বিশেষকণ্ঠে চাপ ও কনকন বেদনা বোধ।

নিম্নপৃষ্ঠ মস্তক ও শ্ব বেদনা বোধ।

উক্সস্থ অঙ্গ—অঙ্গসংলগ্নকালীন অভ্যন্তরভাগে বেদনা হেতু বাহু সঞ্চালনে
অপাবগ, এইরূপ দক্ষিণ পদে বেদনা হেতু পদসঞ্চালনেও অপাবগ।

বামমূহু অসাড়, অঙ্গুষ্ঠী সঞ্চালনে অসাড় বোধ।

প্রাতে বেড়াইবার সময় বাম বাহু, হস্ত ও অঙ্গুলিতে সড়সড়ি অনুভব।

অঙ্গুলীতে শ্বাসের পবাস্ত বৈদ্যুতিক আঘাত বোধ।

অধঃস্থ অঙ্গ—অঙ্গ অসাড়।

বাম অংবা অসাড়, এই সমস্ত পদবৃদ্ধাঙ্গুলীতে চিড়িকপড়া ও সড়সড়ি
বোধ।

অঙ্গ অঙ্গুলি বোধ।

বামপদে অতিশয় বেদনা, বেড়াইবার সময় টান বোধ।

নিদ্রা—মধ্যে মধ্যে নিদ্রাষ বাঘাং জন্মে।

বাত্রিকালে গাঢ় নিদ্রা।

প্রাতে বা দিবা দ্বি-প্রহরের পূর্বে নিদ্রাবেশ। সমস্ত দিবস নিদ্রাবেশ।

এক গেণাস আসব পামেব পব নিদ্রাবেশ ও তৎসঙ্গে মস্তক ভার বোধ।

জ্বর—গুহ, চর্ম-উত্তপ্ত, বিশেষতঃ প্রাতে বোধ হয়; দিবা দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত
এইরূপ থাকে। (এস, এ, কোশ)

চন্দ্রে শীতল ঘর্ষ দৃষ্ট হয় ।

প্রাতে উষ্ণতা অল্পত্ব বোধ হয়, কোন খাদ্য গ্রহণ করিতে পাবে না ;
খাদ্যদ্রব্য দর্শনেই অস্বস্থতা বোধ, হটাৎ বমন হয় ; অতিশয়
শিবঃ শীতা, ঘর্ষন ; লোহিত উত্তপ্ত মুখমণ্ডল, বসিতে অপারগ,
নাড়ীৰ গতি দ্রুত ; নিদ্রাবেশ অথচ অস্থির ; অতিশয় উদ্ভিগ্ন ।
দুই ঘণ্টা মধ্যে বোগীৰ নিদ্রাবেশ ভঙ্গিতে পরিণত হইয়া বিড়বিড়
প্রাণে বলিষ্ঠ থাকে, পরিবাহক কোন লোককে চিনিতে
না পাবে । বান্ধাচিব ন্যায় সমস্ত শরীরে উদ্বেদ নির্গম, ঐ গুলি
সমস্ত দাব নীলবর্ণ বিশিষ্ট । শরীরের আব আব ভাগ অপেক্ষা
মস্তক ও মুখমণ্ডলে উদ্বেদ অধিক নির্গত হইয়া থাকে । চন্দ্রে শীতল
ও শুষ্ক । চন্দ্রে নীলবর্ণ চাপে ধীরে ধীরে পুনরায় ঐ নীলবর্ণে
পরিণত হয় ।

নাড়ীৰ গতি ক্ষীণ, প্রাণ অল্পভূত হয় না ; দ্রুত ও অনিয়মিত
আবর্ত্ত জব । (ডাঃ চামাস)

উদ্বেদ প্রাণ অনিকাংশ বোগীৰ ঘোর নীলবর্ণ বিশিষ্ট ; কোন কোন
বোগীতে ভাইবোলেট বর্ণযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায় ।

বৃহৎ মিথিলা মধ্যে লোহিত বর্ণের বস্ত্রদ্রব্য পূর্ণ হয় ।

উদ্বেদ ধীরে ধীরে নির্গত হয়, লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট হয় না ; নীলবর্ণ বিশিষ্ট
হইয়া থাকে ।

সাধাবণ লক্ষণ—পরিশ্রমে অবসন্নতা ও হ্রস্বলতা বোধ ।

অধিকণ গর্যাস্ত দাঁড়াইতে অপারগ ।

বেড়াইতে শরীর ক্লান্ত হয়, এজন্য অন্যে সাহায্য আবশ্যক ।

মুখ-মণ্ডলের স্ফুটন ।

পীড়ার বুদ্ধি সন্ধ্যাব সময়, বাত্রিকালে, শয়নে, প্রাতে ও দিবাভাগে ।

পীড়ার উপশম—প্রাতে ; বেড়াইলে, চাপে উপশম বোধ ।

পীড়ার আধিক্য—বামভাগে ।



সমশ্রণীস্থ ঔষধের আণেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।

ইগনেশিয়া।

- ১। ফুট, পুট—বাযুগাতুবিশিষ্ট মৃগী- ১। শ্লেষ্মিক পাণ্ডু—আয়বিক মৃগী।
বোগ।
- ২। জ্ববেব সমস্ত অবস্থাতেই ২। জ্ববেব শুষ্ক শীতলাবস্থায়
পিপাসা। পিপাসা।
- ৩। ওষ্ঠ, কোমণতালু, যক্ৰু, বাহু ৩। অধর, মুখ গল্বব, গ্লীহা, স্বন্ধ-
ও উক-সন্ধিতে পীড়ণ আদিক্য। সন্ধিতে পীড়ণ আদিক্য।
- ৪। চুলকানতে সডসডিব উপশম ৪। চুলকানতে সডসডিব উপ-
বোগ হয় না। শন বোধ।
- ৫। দ্বি প্রহর বাত্রিবে পূর্বে অনিদ্রা। ৫। দ্বি প্রহর বাত্রিবে পূর্বে অনিদ্রা।
- ৬। দ্বির্বা। ৬। মূত্রতা—মন মন্দীভূত।
- ৭। কোমণজাত গীড়া। ৭। লজ্জা, নৈবাস, কু সংবাদ, শোক,
দ্বির্বা এবং বিচ্ছেদ জাত পীড়া।
- ৮। লালা নির্গমেব বি শম ভাস। ৮। লালা নির্গমেব আদিক্য।
- ৯। আসব ও স্থবাপানেব ইচ্ছা। ৯। আসব ও স্থবাপানে অনিচ্ছা।
- ১০। মূত্র—বৈলম্বিক ও অল্প। ১০। মূত্র—ঘন ঘন ত্যাগ ও অধিক।
- ১১। মূত্রস্তম্ভ। ১১। অনৈচ্ছিক মূত্র নির্গম।
- ১২। বৈলম্বিক বজোনিঃসরণ, স্তন ১২। শীঘ্র শীঘ্র বজোনিঃসরণ, স্তন-
দুগ্ধেব বৃদ্ধি। দুগ্ধেব হ্রাস।
- ১৩। প্রাতে ও দিবসে অল্প নিষ্ঠীবণ ১৩। সন্ধ্যাকালে অল্প নিষ্ঠীবণ ত্যাগ।
ত্যাগ।
- ১৪। পীড়ণবিবাম—দিবাভাগে ও ১৪। পীড়ণবিবাম—দ্বি প্রহর
দ্বি প্রহর বাত্রিবে পূর্বে। বাত্রিবে পূর্বে।
- ১৫। গর্ভাবস্থায় অসুস্থবোধ। ১৫। গর্ভ অবস্থায় অসুস্থবোধ।
- ১৬। সোজা চইয়া বসিলে অসুস্থ- ১৬। সোজা চইয়া বসিলে অসু-
বোধ। বোধ।

- ১৭। শয্যা পরিত্যাগে অসুস্থবোধ । ১৭। শয্যা পরিত্যাগে অসুস্থবোধ ।
 ১৮। শয্যা পরিত্যাগেব পবে অসুস্থ বোধ । ১৮। শয্যা পরিত্যাগের পবে অসুস্থ-
 বোধ ।
 ১৯। জল পানের পবে অসুস্থবোধ । ১৯। জল পানের পবে অসুস্থবোধ ।
 ২০। শরীর সঞ্চালনে অসুস্থবোধ । ২০। শরীর সঞ্চালনে প্রায়ই অসুস্থ-
 বোধ হইয়া থাকে ।

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

পরিপাক ক্রিয়া ।

(১৪ পৃষ্ঠার পৰ ।)

খাদ্যের পরিমাণ—ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য ও পরিমাণেবও নুনাধিক হইয়া থাকে । ডাঃ ডাল্টনেব মতে অসুস্থ ব্যক্তি, যাহাবা নিয়মিতকপে অন্ন সঞ্চালন ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করেন, তাহাদের উপযোগী নিম্নে একটা তালিকা প্রকাশ করা গেল, যথা—

মাংস	১৬ গ্ৰাম বা	১.০০ পৌণ্ড ।
কটী	১৯ ” ”	১.১৯ ”
৩ খন বা স্নাত	৩৬ ” ”	০.২২ ”
জল	৫২ ” (তবল)	৩.৩৮ ”

সাধারণ লোকেব অন্যান্য খাদ্যেব পরিমাণ অপেক্ষা মাংসের পরিমাণ অধিক লিখিত হইল ।

অনশন—ইতব প্রাণীদিগেব শরীরে ইহা পৰীক্ষা করা হয় এবং মনুষ্যেতেও সেইকপ ফল দেখা যায় ।

(১)—অনশন হেতু শরীরেব গুরুত্ব হ্রাস হয়, এইটা প্রত্যক্ষ দৃষ্ট হইয়া থাকে ; প্রথমে যেকপ হ্রাস হয় ; দিন দিন মৃত্যু পর্য্যন্ত সেই পরিমাণে গুরুত্ব হ্রাস হয় না । চলাটেব নচে, শেবাবস্থায় গুরুত্ব হ্রাস প্রায় সমস্ত প্রাণীর একইকপ হইয়া থাকে । শরীরেব স্বাভাবিক গুরুত্বের ভাগ হ্রাস হইলে মৃত্যু হয় ।

শবীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশেব গুরুত্বের হ্রাস এক রূপ হয় না। চস।টেব মতে ভিন্ন ভিন্ন অংশেব সাধাবণ হ্রাসের তালিকা নিম্নে লিখিত হইল, যথা—

বসার	হ্রাস	..	শতকবা	৯৩ অংশ।
বকু	,,	..	■	৭৫ ,,
মূত্র	,,	..	■	৭১ ,,
পাললীক	,,	...	,,	৬৪ ,,
যকুৎ	,,	..	,,	৫২ ,,
জংপিণ্ড	,,	...	,,	৪৪ ,,
অস্ত্র	,,	..	,,	৪২ ,,
গতিজননীপেশী	,,	৪২ ,,
পাকস্থলী	,,	..	,,	৩৯ ,,
গলনালী ও অন্নবাহনালী	,,	৩৪ ,,
চর্ম	,,	..	,,	৩৩ ,,
মূত্র-গ্রন্থি	,,	..	,,	৩১ ,,
ঋস-যন্ত্র	,,	..	,,	২২ ,,
অস্থি	,,	...	,,	১৬ ,,
চক্ষু	,,	..	,,	১০ ,,
স্নায়ু-মণ্ডলী	,,	..	,,	প্রায় ২ ,,

(২)—শরীরের উত্তাপ অনুসাবে ভিন্ন ভিন্ন প্রাণীর অনশনের ফল চস।ট বিশেষ রূপে প্রত্যক্ষ কবিষাছেন। দৈনিক উত্তাপেব পবিবর্তন হেতু স্তন্থ শরীরে অতি অল্পই উত্তাপেব পবিবর্তন হয়, বিকৃত অনশনের অবস্থাব উত্তাপেব পবিবর্তন বিশেষ রূপে প্রত্যক্ষ কবা যায়। মৃত্যুর কিছু ক্ষণ পূর্বে শারীরিক উত্তাপের এককালে হ্রাস জন্মিয়া ৩০ অংশ হয়। অনশন হেতু মৃত্যু, শরীরেব শীতলাবস্থাতেই হইয়া থাকে, কাবণ সেই অবস্থায় খাদ্যদ্রব্য দেওয়াব পবিবর্তে বাহ্যিক উত্তাপে শরীর পুনর্জীবীত হয়, এ অবস্থায় পাকস্থলীর পবিপাক ক্রিয়ার উত্তাপেব হ্রাস জন্মে, এজন্য খাদ্যদ্রব্য শরীরে প্রবেশ কবাইয়া দিলেও উপযুক্ত উত্তাপ অভাবে জীর্ণ হয় না।

(৩)—অনশনে হেতু মনুষ্য শরীরে স্বধাবোধ হয়, ও তৎসঙ্গে বা তৎপরি-
বর্ত্তে পাকস্থলীতে বেদনা ধবে; অতঃপর পিপাসা, অনিদ্রা, সাধাবণ
হ্রস্বলতা ও শীর্ণতা প্ৰতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। কুসুদ ও চৰ্ম্ম হইতে
হৃগন্ধ নির্গত হইতে থাকে, ইহা হইতে এককণ বোধগম্য হয় যে, তত্ত্ব
অনুপযুক্ত পরিণাম হইতে বিগত পাক্ত্র এককণ হৃগন্ধ নির্গত হইতে পারে,
এবং অবাশাস উদবাসন, শ্বাস নশ্বাস গোলযোগ, প্রনাশ ও আক্ৰম
হেতু অধিকতর হ্রস্বল হইয়া বোগী মৃত্যু সম্মুখে পতিত হয়।

(৪)—সম্পূর্ণ অনশনে থাকিয়া চয় হইতে দশ দিবসের মধ্যে যত্নবোধ
মুত্ৰা হয়, কিন্তু অতি সমান্তর পরিমাণে খাদ্য ভক্ষণ বা শুদ্ধ জল পান করিলে
কিছুদিন অধিক জীবিত থাকি যাবে। একা অনেক দৈন্ত গুণা যাহা য,
নির্দিষ্ট সময় অতিক্রম করিবার, এমন কি কয়েক সপ্তাহ ও মাসাবদি লোক
জীবিত থাকে, তাহার কারণ, হয় ভাণ্ডার শুদ্ধ অলপান করে বা একপ ভাবে
অবস্থিতি করে যাহাতে শরীরের উত্তাপের হ্রাস কম জন্মে। ইহা মনুষ্য-
দিগের মধ্যেই এককণ বিশ্বাস প্রবল।

(৫)—অনশনে মৃত্যুর পবে শরীরের ক্ষয় ও বক্ত-শূন্যতা লক্ষিত হয়;
কিন্তু মস্তিষ্কে বক্তশূন্যতা প্রায়ই দেখা যায় না। পাকস্থলী ও অন্ত্র শূন্য ও
আকৃষ্ট এবং অল্প প্রচীর স্কন্ধ ও স্বচ্ছ দেখায়। পিৎস বাতীত শরীর
আব আব প্রকাব বস নির্গত হ্রাস বা লোপ জন্ম, ঐ শিষ্টবস অধিকতর
যম হইয়া পিত্ত বাস পরিপূর্ণ করে। শরীরের সমস্ত অংশ সহজেই গলিত
হইতে থাকে।

(ক্রমশঃ)



সংক্ষিপ্ত টীকা ।

ডাঃ পাউয়েল বলেন যে, চারি দিবস বয়স্ক একটি শিশুর সম্পূর্ণ শিশুর উর্দ্বাশ্রি সম্পূর্ণ রূপে ভগ্ন হয়। খাত্রিগণের রূপে অস্থি-অসাবধানতা প্রযুক্ত এইরূপ ঘটে। এইরূপ বয়স্ক শিশু-ভগ্ন। দিগেব অস্থি-ভগ্ন কদাচ হইয়া থাকে। [মেডিকেল বুলেটিন, জাহ্নবাবি, ১৮৮৭ খৃঃ ।]

ডাঃ মার্টিনিষো এইরূপ বলেন যে, কয়েক মাস পুঙ্খবানরেব একটি বানবেব শরীরে সূচাগ্র পবিমান উপদংশ পূর্ণ প্রবেশ উপদংশ। কবান হয়, এক্ষণে তাহাব তালুতে উপদংশ প্রদাহ লক্ষিত হইতেছে। [ফিলাডেলফিয়া মেডিকেল টাইমস; ফেব্রুয়ারি]

ভিডাল বলেন যে,—ফ্রান্সেল বন্ধ ও সজ্জ বর্ণেব সাবান্চিলাইল দ্বাবা হস্তাচ্ছাদিত বন্ধন আঁচিলে বাঁধিতে হইবে। এই চিকিৎসা। প্রকার নিয়মে পুনঃ পুনঃ বন্ধন করিলে আঁচিল কোমল হয় ও সহজে কর্তন করা যাইতে পাবে। [ফোর্টইয়েলী জার্নাল।]

ডাঃ লিলেনথাল ২৫ বৎসব বয়স্ক একটি বোগীর মানসিক রোগে বিষয়ে এইরূপ বলেন যে,—বোগী উপাঞ্জিত ধন “আইয়োভাইন” বৃথা ব্যয় করিতে লাগিল; তাহার এই মহৎ ভ্রান্তিঃ প্রয়োগ। জন্মিল যে, পৃথিবী প্রায় শেষাবস্থা হইতেছে,

সমস্ত মনুষ্যব বিচাবেব ভাব তাঁহাব উপর অর্পিত হইয়াছে। দিন দিন তাঁহাব শরীর শীর্ণ হইতে লাগিল, অথচ ক্ষুধার হ্রাস হয় নাই, অধিক পরিপাণে ভক্ষণ করিতে পারিত। তাহাকে “আইয়োভাইন” ২০০ শত ক্রমের তিনটি মোডক চূর্ণ দেওয়া হয়; প্রতিদিন রাত্রিতে একটি করিয়া সেবনেব ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তিন সপ্তাহের মধ্যে তাঁহাব মন স্বাভাবিক হইল। [গেবাপিউটিক গেজেট]

ডাঃ এ, টেপলিএসিন এইরূপ বলেন যে, শূল বেদনা
শূল বেদনার ধবিলে চা পাত্রেব মধ্যে জল পূর্ণ করিয়া ১। ১।।
সামান্য ঔষধ। ফুট উচ্চ স্থান হইতে অতি সূক্ষ্মভাবে উদবে চাণিতে
হইবে। তাঁহার মতে “ওপিয়ম” ও “মার্কিয়া”
সেবনেও যে সময় উপকার প্রাপ্ত হই নাই, সেই অবস্থাতেও এইরূপ
প্রণালীতে উপকার দর্শিতাছিল। আমাদেব এদেশেও অনেকে জানেন
যে একটু উচ্চস্থান হইতে গাড়ু বা ঘটি দ্বারা মতেজে উদবে জল চাণিলে
শূল বেদনার লাগব হয়। [কশিকাতা জাৰ্ণাল অফ মেডিসিন।]

পটুপাল দেশীয় জর্নৈক চিকিৎসক এইরূপ বলেন
জলভীতির (কুকুর
দংশন) ঔষধ
“রহুন” ।
যে, তিনি অনেকগুলি কুকুর দংশন জাত উন্মাদ
(জলভীতি) বোগীকে শুদ্ধ দংশন স্থানে বহুদিন ঘর্ষণ
করিয়া এবং কয়েক দিন ক্রমাগত বহুদৈব কাথ
সেবন কবাইয়া উপকার পাইয়াছেন। [সেটপুলুই
পেবিসকোপ-এপ্রেণ।]

ডাঃ গিলক্রাইষ্ট, ২০০ ক্রমেব স্যান্ডাইনেরিয়া
“সেন্ডাইনেরিয়া” সেবন কবাইয়া অণ্ডকোষেব বক্তাধাবেব বর্দ্ধন বোগ
আনোগ্য কবিয়াছেন। এই একটী বিশেষ লক্ষণ
ধাকাত্তে এই ঔষধটী ব্যবস্থা কবা হয়—বক্ষ হইতে উদবে বা বস্তিদেশ পর্য্যন্ত
উত্তাপেব ডেট উখিত হইতেছে এইরূপ অনুভব। [মেডিকেল কউন্সলাব]

বনবার্ণেব ডাঃ মোসা এই ঔষধটী অভিযাতজাত
কালকেবিয়া
ফসফারিকা ।
বা সয়জুত বক্ত্রাব বোগ নিবারণেব জন্য প্রয়োগ
করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হন। হর্ষল জী-
লোকেব বজোবাহল্য রোগেও সেবন করাইয়া
উপকার প্রাপ্ত হন। দানাবিশিষ্ট কয়কাশ রোগে বক্ত্র বা পুষ নিষ্টবণ
প্রোগেও ব্যবহার কবিতেন।

বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার।

১। উদ্ভবকেনব পবেও নাড়িব অবস্থা—আমেবিকার মেডি-কেল এসোসিয়েসনের সংবাদ পত্রে ডাঃ ব্র্যান্কেন্সিপ যে পত্র প্রকাশিত করেন, তাহাতে তিনি ফাঁসি প্রাণদণ্ডের জটিল অপরাধীর নাড়িব গতির বিষয় এইরূপ বর্ণন কবিয়াছেন। ফাঁসি দেওয়া বঙ্কু ঠিক কবা হইলে অপরাধীর নাড়িব গতিব স্পন্দন বৃদ্ধি হইয়া ১২১ বার স্পন্দিত হয়, এবং ঐ বঙ্কু গলার লাগান হইলে নাড়িব স্পন্দনো হ্রাস হইয়া ৫৪, ৫২, ৩৯, ২০ বার স্পন্দিত হয় এবং ৫ম মিনিটে এককালে স্পন্দন বহিত হয়, বিজ্ঞ ৩৫ মিনিটে এককালে বৃদ্ধি হইয়া ৭০—৭৩ বার স্পন্দিত হয়, ৮ম মিনিটে এককালে স্পন্দিত হয় না, ৯ম মিনিটে ৩৪ বার, তৎপরে আর স্পন্দন অনুভূত হয় না। গ্রীবার অস্থি-সন্ধি-স্থলন হেতু মৃত্যু হয় না, শ্বাসবোধ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। ৯ম উনবিংশ মিনিটের মধ্যে ২১৩ বার মাত্র হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন হয় এবং উনবিংশ মিনিট বালে একবার মাত্র স্পন্দন হইয়াছিল। [বালকাতা জার্নাল অফ মেডিসিন।]

২। ব্যোমজান—মুসা, বার্গাও চুটেব আকাবের একপ্রকার ব্যোমজান (Balloon) প্রস্তুত কবিয়াছেন। তাঁহাব মতে একশত মৈন্য লইয়া যাওয়া যায় একপ ব্যোমজান যত্ব সহজেই প্রস্তুত হইতে পাবে; এই রূপ ব্যোমজান যুদ্ধের সময় বিশেষ উপকারী হইবে। তিনি ঐ ব্যোমজান এবদিন অধিক দর্শকের সম্মুখে স্থান নির্দিষ্ট কবিয়া মিডন নগর হইতে বেলুন ছাড়িলেন, তৎপরে অর্ধক্রোশ পর্যন্ত ভিলিয়ন নগরভিমুখে গমন কবিয়া, পরে অর্ধবক্রভাবে ঘূর্ণিত কবিয়া পূর্ব নির্দিষ্ট স্থানে উপনীত হইলেন। [এসপেক্টেটর।]

ডাঃ হানিমানের জন্মদিন।

ডাঃ হানিমানের জন্মদিন উপলক্ষে স্থানে স্থানে সভা হইয়া থাকে। বিগত ১০ই এপ্রেল কলিকাতায় হানিমানের জন্মদিবস উৎসব সমারোহে নিৰ্বাহ হয়।

আইওয়া (Iowa) নগরে ঐ ১০ই এপ্রেল তারিখে হানিমানের জন্ম উৎসব মহা সমারোহের সহিত নির্বাহ হয়। মেমোরিয়াল প্রদেশের ডাঃ ডিঃ, আর, প্রিভমান সভাপতীর আশন গ্রহণ করেন। ডাঃ সি, এটচ, কগসবল, ডাঃ হানিমানের জীবন চরিত্র সম্বন্ধে এংটী উক্তৃক ও সাব-গার্ড বক্তৃতা করেন। এবং সভাপতী হোমিয়োপেথিক ইতিবৃত্ত বিষয়ে এক উক্তৃক বক্তৃতা দেন। তৎপরে প্রীতিভোজন হইয়া সভা ভঙ্গ হয়।

ফিগাডেলফিয়ার হেনিমান ক্লাবে ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস উপলক্ষে বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে মহাসমিতি হয়। ডাঃ বি, ডবলিউ জেমস্ সভাপতির আশন গ্রহণ করেন। সভাপতী হোমিয়োপেথিক উন্নতির সংক্ষিপ্ত বিবরণ বিবৃত করিয়া জ্ঞান গবর্ণমেন্টের প্রেরিত ডাঃ কচেব চিহ্নচিহ্ন রোগোৎপাদন কাট সম্বন্ধে কণিকাতার অনুসন্ধানের বিষয় বলেন, এই বিষয় লইয়া কয়েক জন প্রসিদ্ধ ডাক্তার নিজ নিজ মতও প্রকাশ করেন। অবশেষে ডাঃ জেমস্ এইরূপ বলেন যে, এই আন্দোলনের যদিও চূড়ান্ত নিষ্পত্তি হয় নাই, তথাপি ইহার দ্বারা চিকিৎসা নিদানের বিশেষ উন্নতি হইবে। এই লক্ষ্য সভ্য ব্যতীত আরও অনেকগুলি প্রসিদ্ধ ডাক্তার উপস্থিত ছিলেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, কতৃক চিকিৎসিত।

(কলিকাতা জাৰ্ণাল অফ মেডিসিন--সে.প্টেম্বর, ১৮৮৪ খৃঃ।)

১। শূলবেদনা।

১। বিগত ১৮৮৩ খৃঃ অক্টোবর ২৬শে জুন তারিখে বোডাল নিবাসী ক্ষেত্রমোহন দত্ত, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর—চিকিৎসার জন্য আমায় বাহিরের দাতব্য চিকিৎসালয়ে আইসেন। বেগী বক্ষণ উপ-পাণ্ডার নিম্নস্থ প্রদেশে চারিমাংস ক্রমাগত দাহন ও শূল বেদনা অনুভূত হইতেছে। বেদনা ঠিক নিয়মিত সময়ে ধবিত না। রোগী চিং হইয়া বা দক্ষিণপাশ ফিরিয়া পড়ন করিতে পারিত না। চাপে ঐ স্থানে সামান্য বেদনাও অনুভূত হইত। ব্যবস্থা—“ডারসকোরিয়া” ৪ ব্যবস্থা করা হয়।

হানিমান
কার্তিক ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১৩৭

৭ই জুলাই—গোশী এইরূপ বলে যে তাহাব বেদনা উত্থিত হয় নাই এবং বিনা কষ্টে চিং হইয়া ও দক্ষিণ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন করিতে পারিয়াছিল। কয়েক দিবস পবে বোগ সম্পূর্ণ আবোগ্যলাভ কবে।

২। মুখমণ্ডলগোষ্ঠায় পক্ষাঘাত।

১৮৮৩ খৃঃ অব্দ, ৩০শে জুলাই, হৃদয় নালাকাব, বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর, চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়।

পূর্ববৃত্তান্ত।—চাবিবৎসর পূর্বে বোগাব উপদংশ ক্ষত জন্মে, এজন্য বাতবোগে আক্রান্ত। কয়েক দিবস পূর্বে হঠাৎ তাহাব মাড়ি ক্ষীত হয় এবং বামভাগস্থ উক্ক ও নিম্ন ছেদক দন্তে কন্ কন্ বেদনা অল্পভূত হয়। জনৈক লোকের পরামর্শে এই বেদনাব হস্ত হইতে পবিত্র গাইবাব জন্য উত্তম মৌচিত্র পাঠ হইল ও দস্ত সংগ্ৰহ করা হয়, এই রূপ উপায় গ্রহণেব পরে দন্তেব বেদনা দূর হইল বটে, কিন্তু বাম ভাগেব মুখ মণ্ডল অসাড় হইল।

বর্তমানবৃত্তান্ত।—মুখমণ্ডলগোষ্ঠায় সমস্ত বামভাগ এবং জিহ্বার অর্দ্ধ বামভাগ পক্ষাঘাত হয়। ১২ দিবস পবে ও এইরূপ অসাড়াবস্থা থাকে। জিহ্বাব অগাঢ়াংশে কোন প্রকার আঘাত পাও না এবং ঐ স্থানটীতে শীতলতা অল্পভূত হয়। বাম চক্ষু হঠাৎ নান্দা তপ নিঃসৃত হয় এবং সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত কবিত অপ্রাণ। বাম নানাবন্ধেবও প্রাণ প্রতিব লোপ হইয়াছে। কুণী কপিলে বাম শৃঙ্গণী হঠাৎ জল নিগত হয়।

ব্যবস্থা।—“এফন” ৬ ব্যবস্থা করা হয়।

২রা আগষ্ট—বিশেষ উপশম হয় নাই। “গেলা” ৬ ব্যবস্থা করা হইল।

৭ই রোজ—বিশেষ উপশম হয়। প্রাণ আবোগ্য।

আব এও সম্ভাব্য ঔষধ সেবনেব ব্যবস্থা দেওয়া হয়, ঐ সময়ের মধ্যে বোগী আবোগ্য লাভ কবে।

প্রেরিত।

প্রেরক শ্রীশশীচরণ মুখোপাধ্যায়, সাং সালিখিয়া। এইরূপ লিখিয়াছেন, যে ১৫ বৎসব বয়স্ক একজন পুরুষেব মণিবন্ধে পক্ষাঘাত বোগ জন্মে, ৩ই দিবস,

সেব পৰ বোণী চিকিৎসার্থে আগাব নিৰ্ঘট আইসে। বোণীকে “প্লবব” ৩০ ক্রমের ঔষধ প্রতিদিন একবার, ২০০ ক্রম, সপ্তাহ তিনবার, ১০০০ ক্রম তিনবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা কবি। তই মাসেৰ শব বোণী সম্পূর্ণকপে আৰোগ্য লাভ কবে।

পুস্তক সমালোচন।

চিকিৎসা-সন্মিলনী — চিকিৎসা বিষয়ক দ্বৈমিক পত্রিকা। টাকীৰ বিখ্যাত ও সুশিক্ষিত কর্মীদাব শ্রীযুক্ত বায় দত্তীন্দ্রনাথ চৌধুরী মহাশয়ৰ বিশেষ উদ্যোগ ডাঃ তন্নদাচরণ পাস্তগির ও কনিবাজ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র কবিরায় বক্তৃক সম্পাদিত। বলিস্থতা মণিবামনাস্থ শ্রীপূর্ণচন্দ্র ক্রমবর্তী দ্বাবায মুদ্রিত ও প্রকাশিত। অগ্রিম দ্বৈমিক মূল্য ১ টাকা, ডাকমাস্তল ১০/০ আনা।

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যন্তুগুলি পত্রিকা প্রকাশিত হইবাছে, হেনাধো এই খানিব নামেই লোকব মান ইহা পাঠেব আগ্রহ জন্মে। এই পত্রিকা দ্বাবা এলোপেথিক, হোমিওপেথিক ও বুদ্ধিপেথিক (কনিবাজি) মত প্রচাব করা হয়। সম্পাদকগণ এইকপ নিখিয়াছেন যে, যে যে চিকিৎসা প্রণালীতে যে সকল পীডাব শান্তি হয় সে সকল বিষয় ইহাতে বিশেষ ববিষা বিবৃত হইবে। অর্থাৎ সকলপ্রকাব চিকিৎসা প্রণালীৰ পবিষ্কাবমত ও ব্যবস্থা লিখিত হইবে এবং সেই সঙ্গে কোন্ কোন্ পীডা কোন্ প্রকাব প্রণালীৰ চিকিৎসায় ফলোপদর্শী তাহাও বলা হইবে। এই পত্রিকাৰ উদ্দেশ্য ও নাম শ্রবণে লোকব মনে যেক্রপ আশাব সঞ্চার হয়, কার্য্য তাহা কতদূব পবিণত হইবে এইটী নিবেচ্য। আমবা ইহাব ৬ খণ্ড পাঠ্য ববিষা দেখিয়াছি যে, ইহাব দ্বাবা গৃহস্থ ও চিকিৎসার্থীদণেব বিশেষ উপকাব না হইবা ববং তাহাবা অধিকতর ভ্রমে নিপতিত হইবেন। কাবণ চিকিৎসাশাস্ত্র যে অসম্পূর্ণ সে বিষয় প্রবন্ধ লিখিয়া আব লোককে বঝাইয়া দিতে হব না— এবং মন্তব্যও ভ্রম সংকুল, স্তবতা এবংজন বা ২৫ জন লোকেব ভ্রমোদগননক্ক জ্ঞান যে অকাটা তাহা বুদ্ধিমান ব্যক্তিমাভ্রোই বিশ্বাস কবিতে পাবেন না। ভিন্ন ভিন্ন রীতিব চিকিৎসা প্রণালী বা আৰোগ্যেব তালিকা দেওয়াতে উপকাব দর্শিতে পাবে; কিন্তু এই সকল পীডায় অমুক চিকিৎসা প্রণালী যে শ্রেষ্ঠ

সেকণ বলা ও ধার্ম্য কন্যা দেওয়া যে কতদূর ন্যায় সম্ভব তাহা আমবা
দৃষ্টিতে পাবিনা। এই পত্রিকা ‘বদ্বি সঙ্কট’ উপস্থিত কবিবার পথ প্রদর্শক
বা পথপ্রদর্শক আশা দেব মত সত্যাক্রিয় হয় না। এদেশে কবিবাজী ও হোমিয়ো-
পেথিক চিকিৎসার পোশাকনিবাস নাই, ও ইহাব আবেগ্য ও মৃত্যু-সংখ্যাব
বিশেষ বিশেষ যোগ্য কোন তালিকাও প্রাপ্ত হওয়া যায় না, সুতরাং সে
কণ্ডাক একপ বলা যায় না যে, এই এই গীড়া ঐ প্রণালীতে আবেগ্য
হয়।

এই পত্রিকার ভাষা স্তবোধ হইয়াছে এবং ইহা পাঠে বিবিধ প্রকার
চিকিৎসা-প্রণালীর ব্যবস্থা ও মতও লোকে শিক্ষা ক্রিতে পাবিবেন।

হোমিয়োপথিক সম্বন্ধে স্থান স্থানে আমাদের সহিত লিখিত বিষয়ে
অনেকা দেখিতে পাঠ। আমাদের অনুবাদ যে সম্পাদকগণ এই পত্রিকাতে
মতামত প্রচার না করিয়া শুদ্ধ সমস্ত প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর ব্যবস্থা
ও আবেগ্য ও মৃত্যু-তালিকা প্রকাশ করিলে লোকে সহজেই বিচার
করিয়া শইতে পারিবেন।

এই একটা মতামত দেখিতে পাওয়া যায় যে—আমাতিসাব বোগে
“কুবচিচ্ছালেন” কাপ/সবন আবেগ্য হইলে কবিবাজী চিকিৎসায় আবেগ্য
হইয়া বলা হয়, “মার্কী” সেবনে আবেগ্য হইলে হোমিয়োপেথি দ্বারা
আবেগ্য হইল বলা হয়, “সোডা, বিগমথ ও একেসিয়া” মিশ্রিত কবিবা
সেবনে আবেগ্য হইলে এলোপেথিক চিকিৎসাতে আবেগ্য হইল বলা হয়।
এখনে আমাং বিজ্ঞাস্য এই যে, “কুবচিচ্ছালেন” আবেগ্য হইলে কবিবাজী বলা
হয় কেন? হোমিয়োপেথিক নিয়মে আবেগ্য হইল না কে বলিল? সুস্থ-
শরীরে “কুবচিচ্ছালেন” সেবন করিয়া কি দেখা হইয়াছে?—হোমিয়োপেথিক
চিকিৎসার একটা নির্দিষ্ট মত আছে—দণ্ডায়মান হইবার ভিত্তিভূমি আছে।
এলোপেথি ও কবিবাজী চিকিৎসা-প্রণালীর কি সেকণ কোন নির্দিষ্ট মতের
উপর নির্ভর ব্যবস্থা কার্য্য করা হয়—যদি না হয় তবে একপ বলা বা লেখা
কি ন্যায়সম্মত যে একটা কবিবাজী ও একটা এলোপেথি মতের চিকিৎসাতে
আবেগ্য হয়। যাহাদিগের দণ্ডায়মান হইবার কোন ভিত্তি বা কোন
নির্দিষ্ট মত নাই, তাহাদের আবার কিসের মত বা প্রণালী?

সংবাদ সার।

১। কলিকাতায় মৃত্যুর সংখ্যা—

বিগত আগষ্ট মাসে সর্বশুদ্ধ ৯১৮ জন লোকেব মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিস্থচিকা রোগে ৭৯ জন, উদর-স্বক্কাব পীড়ায় ৫০ জন, বসন্ত-বাগে ৩৮ জন এবং অববোগে ৩৩ জনেব মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যুর সংখ্যাব মধ্যে মিস্ ৫০ জন; মুসলমান ১১০ জন, এব আব আব দস্তদাৰ ২৮৮ জন।

২। সর্বশুদ্ধ ১৬থানা স্বাস্থ্য-

সংকীয় পত্রিকা প্রচারিত হইতেছে। তন্মধ্যে গ্রেট ব্রিটনে ৫ থানা, জাম্ম-নিতে ২থানা, ফ্রান্সে ৩থানা, স্পেনে ১থানা, আমেরিকায ৩থানা, এব হানিমানিয়ান মহল্লির অন্তর্গত "নংকিগুটীকা" এই ৪থানা। হে, ন,

৩। লন্ডনেব মৃদিব স্বাস্থ্যশাস্ত্রেব উন্নতিহেতু শুদ্ধ ইংলেণ্ডেব অধিবাসী-দিগেব জন্য ২৫০ পৌণ্ড করিয়া ৩টা বার্ষিক বৃত্তি প্রদান কবিযাছেন। আর একটা সহস্র পৌণ্ড বৃত্তি পৃথি-বীর যে কেহ পাবদর্শী হইবে তাহাকে প্রদত্ত হইবে। [হে, ন,]

৪। নিগত ১০ই এপ্রেল নিউ-

ইষক মেডিকেল স্কুলেজ এবং জ্রা-লোকদিগেব বোগিনিবাসেব এক-বিশ বার্ষিক অধিবেশন হয়। নিম্ন লিখিত জ্রালোক উগাধা পোষ্ট হন। যথা—মিস্ মেবী এং ডেল; মিস মাঝা, সি, মার্নিটো, মিস মে, হাইটেকব, মিস্ ইগাইডা, জে, ই, হেস্ মিস মেবী ই. গ্রেডী, মিসেস লিজি সি, ব্লুগাব, মেবী ই, পাটিজ, মেবী এস. ফ্রেডরিক। (হে, ন,)

৬। এলবার্টন নগরেব হোমিয়ো-

পেথিক কাংগ্রেসে ও বোগিনিবাস—৩১শে মাচ পর্য্যন্ত সর্বশুদ্ধ ৫৮জন বোগী চিবিংলিত হয়; তন্মধ্যে ১৩ জন আনোগ্য, ৫ জনেব উপশম, ২জনেব উশন হয় নাই, ৫জন অতিকাগাবে, ২ জন সুরাপ্যনোগ্যত্ব দোষে পবিত্র্যাক্ত, ১জনকে মিডল-টনে স্থানাবিহীন কবা হয়। ৫জনেব মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কারণ—ক্ষয়কাশে ৩জন, পাকস্থলীর যুগ্মবিয়া ৭৩ ১জন; মূত্র-গ্রন্থির অস্ত্র চিকিৎসাতে ১জন; সান্নিপাতিক কুসকুস প্রদাহ রোগে ১জন। বাবস্থাপত্র ২৮৮ থানা, ১৩১ জনেব দস্ত উৎপাটন কবা হয়; ১৩ জন অস্ত্র চিকিৎসার বোগী।

হানিম্যান ।

"Similia Similibus Curantur"

সমঃ সমঃ শ্রময়তি ।

২য় ভাগ । } অগ্রহায়ণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ । } ৮ম সংখ্যা ।

বাস্তবজাতির স্বাস্থ্যনাশের কারণ কি ?

(১০৪ পৃষ্ঠার পৰ ।)

জাতিব পতন হইলেই—জাতিব পদে পবাধীনতা নিগড় সংবদ্ধ হইলেই সেই জাতিব প্রাণ ক্রমেই ক্ষীণ হইয়া আইসে, সেই জাতিব জীবনী ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যায়, সেই জাতি অস্তঃসাব উপাধি ধাবণ কবে, ইতিহাস ইহা আমাদিগকে বলিয়া দিতেছে । কিন্তু সেই ইতিহাসেব প্রতিভীত দৃষ্টিদান করিলে, আমরা ইহাও দেখিতে পাই যে, যে পবাধীন জাতিব নৈতিকবল প্রবল, সে পবাধীন জাতি বিজাতীয় শাসকদিগেব পদে বিদলিত হইলেও জাতীয় জীবন অনেকাংশেই অক্ষত রাখিতে পাবে । মনুষ্যসমাজেব বলেব মধ্যে নৈতিক বল সর্বশ্রেষ্ঠ । নৈতিক বলে অভাবেই সাম্রাজ্যেব পতন—জাতিব পতন ঘটে । নৈতিক বল আমাদের নাই বলিয়াই আমাদিগেব শারীরিক বলেব এরূপ অভাব হইয়া দাঁড়াইয়াছে । যে গুলিকে সমাজ কুসংস্কার বলিয়া থাকে, যে গুলিব জন্য জাতিব—দেশেব অবনতি সাধিত হইতেছে বলিয়া, এক সময়ে চীৎকার উঠে, নৈতিক বল প্রবল থাকিলে, এবং সমাজ মধ্যে সেই কুসংস্কার গুলি স্থান প্রাপ্ত হইলেও তাহাব দ্বাবা সমাজেব বা ব্যক্তিগত কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না ।

এখনকার সমাজসংস্কারকগণ এই বলিয়া আমাদিগেব স্বজাতীয়গণেব শারীরিক বলনাশ—স্বাস্থ্যনাশেব কারণ নির্দেশ করেন যে, বাল্যবিরোধ

এবং বহুবিবাহ যতদিন দেশ মধ্যে প্রচলিত থাকিবে, ততদিন আমাদিগের স্বাস্থ্যরক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠিবে, এবং ততদিন কোনমতেই জাতিব মঙ্গল স্থচিত হইবে না। এই কথাটা শুনিতে অবশ্যই মিষ্ট, এবং ইহা সত্যপূর্ণ উক্তি বলিয়া এখনকার কালে সহজেই ধারণা হয়। যখন সমাজের নেতাগণ সকলেই সমস্বরে চীৎকার করিতেছেন যে, বালাবিবাহ এবং বহুবিবাহই আমাদিগের শারীরিক দুর্বলতার মূল কারণ, তখন অপর সাধারণে অবশ্যই সেই নেতাবৃন্দের উক্তির প্রতিধ্বনি করিতে স্বতঃই প্রবৃত্ত হয়। কিন্তু তাহারা বিশেষ অসুধাবন করিয়া দেখেন, তাহারা আবার এ উক্তির সম্পূর্ণ সমর্থন করিতে চাহেন না। তাহারা বলেন যে, বালাবিবাহ এবং বহুবিবাহ প্রভৃতি যে সমস্ত একগুণে কুসংস্কার এবং অনিষ্টকর বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, তৎসমস্ত আমাদিগের দেশে আজি নূতন প্রচলিত হয় নাই। সহস্রবর্ষ হইল ভাবতের পতন হইয়াছে। ভাবতের পতনের কিছুকাল পবে বঙ্গের পতন হয়। কিন্তু এই সহস্রবর্ষে বহু পূর্বে—আমাদিগের শিরে পবাধীনতারূপ বিষম পাষণ্ডভাব অর্পিত হইবার বহু সহস্রবর্ষ পূর্বে হইতে এই বালাবিবাহ এদেশে প্রচলিত হইয়াছে। এবং বহু সহস্রবর্ষ হইতে এদেশে বহুবিবাহ প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। যখন দুইটাই বহুকাল হইতে প্রচলিত—যখন আমাদিগের পবাধীন হইবার অনেক অগ্রে এই দুইটা প্রথাব জন্ম—যখন জাতির সম্পূর্ণ স্বাধীন অবস্থাতেও আমরা জন্মভূমিতে এই বালাবিবাহ এবং বহুবিবাহ দেখিয়া আসিতোছ, তখন কিরূপে বলিব যে, একমাত্র বালাবিবাহ এবং বহুবিবাহই আমাদের স্বাস্থ্যনাশের শারীরিক দুর্বলতার কারণ ?

পঞ্চাশৎবর্ষের পূর্বেব কথা নইয়া একটু সমালোচনা করিলেই আমরা বুঝিতে পারিব। পঞ্চাশৎবর্ষ পূর্বে আমরা এই পবাধীন রাজ্যে দেশে সবলকায় সুস্থদেহ দীর্ঘজীবী ব্রাহ্মণ কায়স্থ প্রভৃতি দেখিয়াছি। আধুনিক সকলেই বিশেষরূপে জ্ঞাত আছেন যে, আমাদিগের পিতামহ এবং প্ৰপিতামহগণ সবিশেষ শীর্ণ ছিলেন, সমধিক আহার করিতে পারিতেন, অভ্যস্ত শ্রমশীল ছিলেন, ব্যায়াম অর্থাৎ কুস্তি প্রভৃতিতে নিযুক্ত থাকায় তাঁহাদিগের বল ও বিক্রি হইত, তাহারা অনান্যাসে ১০।১২ ক্রোশ পদব্রজে

গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে যাইতে পারিতেন, এবং তাঁহাদিগের শরীরে রোগও অতি অল্প প্রাবল্য বিস্তার কবিত্তে পারিত, অথচ তাঁহাদিগের সময়ে—
তাঁহাদিগের পূর্বসূরী পুরুষদিগের সময়ে এখানকার মত বহুবিবাহ এবং
বাল্যবিবাহ সম্পূর্ণরূপে—বরং বর্তমান সময় অপেক্ষা অধিকরূপে প্রচলিত
ছিল। যে দুটিকে আমরা কুসংস্কার বলিতেছি, যে দুটা উন্নয়ন জন্য
আমরা চীৎকার কবিত্তেছি, আমাদিগের পূর্ব পুরুষগণ সেই দুটিকে আদবেষ
সহিত বন্ধা কবিত্তাও স্বাস্থ্য অব্যাহত রাখিতেন এবং সমধিক শ্রমসাধ্য কার্যে
লিপ্ত থাকিয়া শারীরিক বল অক্ষত রাখিতেন। এক্ষণে পাঠকগণ সহজেই
বুঝিতে পারিলেন যে, বহুবিবাহ এবং বাল্যবিবাহ আমাদিগের স্বাস্থ্যনাশের
প্রকৃত মূল কারণ নহে। প্রকৃত মূল কারণ নৈতিকবলের অভাব। পূর্বে
আমাদিগের সমাজমধ্যে নৈতিকবল সমধিক প্রবল ছিল, পূর্ব পুরুষগণের
স্বভাব চরিত্র এবং আচার ব্যবহার উৎকৃষ্ট ছিল, নৈতিকবলের প্রধান ভিত্তি-
ধর্মের প্রতি সবিশেষ তীক্ষ্ণ দৃষ্টি ছিল, এবং সামাজিক শাসন—সামাজিক বিধি
নিজ শক্তি বিস্তার কবিত্ত, সুতরাং বহুবিবাহ বা বাল্যবিবাহ নিজ প্রকোপ
প্রকাশ কবিত্তার সুবিধা পাইত না।

পঞ্চাশৎবর্ষ পূর্বে বাল্যবিবাহ অতীব প্রবল থাকিলেও দম্পতীদিগের
মধ্যে সেই বাল্যবস্ত্রাধ পবম্প্রাধ ঘন ঘন সংমিলনের সম্ভাবনা ছিল না।
বয়ঃক্রম অধিক না হইলে, তৎকালে স্ত্রী পুরুষ সংসাবধর্ম পালনে ক্ষমতা
পাইতেন না। অপব তৎকালে বাটার বুদ্ধকতাও দিনের বেলা অন্তঃপুরে
গমনপূর্বক গৃহিনীর সহিত সাক্ষাৎ কবিত্তে কুণ্ঠিত হইতেন। সামাজিক
নিয়মাবলী তৎকালে এই বাল্যবিবাহের বিষয়ের ফল উৎপাদন করিতে
দিত না। ধর্মভাব, নৈতিকবলকে প্রবল কবিত্তা রাখিত। আর
এক্ষণে তাহাব সম্পূর্ণ বিপবীত দৃশ্য নয়নদর্পণে প্রতিফলিত হইতেছে।
শৈশব সময় হইতেই স্বজাতীয় এবং বিজাতীয় ভাষা শিক্ষা কবিত্তে হয়।
ধর্মের সহিত কোন সংগ্রহ নাই। শারীরিক ব্যায়ামের প্রতি আদৌ দৃষ্টি
নাই, কেবল মস্তিষ্ক চালনা কবিত্তেই যেন বঙ্গীর পুরুষ সংস্কৃত। শিশু,
যৌবনের সীমায় পদার্পণ না করিতে করিতেই এখন বিবাহ হইয়া থাকে;
বিবাহের পরদিন হইতেই পাত্র-পাত্রী গাঢ় প্রণয়শুশ্রূষা অবলম্বন হইবার

চেষ্টি করে। বালক বালিকা অপেক্ষে প্রেমে অসময়ে উল্লসিত হইয়া শবীবের প্রতি অত্যাচাৰ্য্য বলিতে থাকে। নৈতিকবলবিহীন আধুনিক পিতামাতাও পুত্র-কন্যার শবীবের প্রতি অদৌ দৃষ্টদান করেন না, সুতরাং অল্পসময়েই মধ্যেই বিষময় ফল উৎপন্ন হয়। প্রায় সকল যুবকই এক্ষণে যৌবনে জরাজীর্ণ হইয়া পড়েন, এবং বিদ্যালয় ত্যাগ না করিতেই ছুই চারিটা পুত্র-কন্যার পিতা হয়েন। পূৰ্ব্বেকার বৃদ্ধ-কর্তাগণ দিবসে অন্তঃপুরে প্রবেশ করিতে কুষ্ঠিত হইতেন, আর এখনকার নবপবিত্রিত ব্যবস্থা অনায়াসে দিনেই বেলা শুকজন সমক্ষে কণোপকথন—হাস্ত পবিহাস করিতে লজ্জা বোধ করেন না! সামাজিক অবস্থার পরিবর্তন এবং নৈতিকগণের সম্পূর্ণ অভাবই এই শোচনীয় দৃশ্যের অন্যতর কারণ।

পরিবর্তনশীল জগতে সামাজিক ব্যবস্থা বিশদ এবং নিয়মও পরিবর্তনশীল। সমাজের সাময়িক অবস্থা অনুসারেই সমাজের নেতাগণ প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা এবং প্রথা সৃষ্টি করিয়া থাকেন। কিন্তু সময় গুণে সমাজের অবস্থা যে সময়ে পরিবর্তন হইতে থাকে, সেই সময়ে সেই সৃষ্ট ব্যবস্থা বিধান গুলিও ক্রমে ক্রমে পরিবর্তিত হইয়া যায়। সেই পরিবর্তন মুখে এক একটা পুরাতন ব্যবস্থা বিধান বা প্রথা কুসংস্কার বলিয়া অস্বীকৃত হইতে থাকে। বহু-বিবাহ এবং বালাবিবাহ আমাদের দেশে যে সময়ে প্রথম প্রচলিত হয়, সে সময়ে অবশ্যই সেই বহু-বিবাহ এবং বালা-বিবাহের অতীব প্রয়োজন ছিল, সেই জন্যই সমাজ নেতাগণ তাহা স্বাদশ মধ্যে প্রচলিত করিয়াছিলেন। অবশ্যই এক সময়ে এদেশে ব্রাহ্মণ, ক্ষত্রিয়, বৈশ্য, শূদ্র প্রভৃতি বর্ণ মধ্যে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী সংখ্যা অধিক ছিল, সেই জন্যই বহু-বিবাহ প্রচলন আবশ্যক হইয়া উঠে। সে সময়ে বহু বিবাহ প্রচলন না করিল সমাজ বক্ষা করা দুষ্কর হইয়া উঠিত। সামাজিক অবস্থা পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে এক্ষণে বহু-বিবাহ অনাদরগীষ হইয়া উঠিয়াছে। সুতরাং বহু-বিবাহের দ্বারা দেশের অনিষ্ট-ভয় অনেক পরিমাণেই বিদূষিত হইয়াছে বলিতে হইবে।

এক্ষণে একমাত্র বালা-বিবাহই আমাদের জাতিগত অনিষ্টের মূল বলিয়া গণ্য। সেই বালা-বিবাহ নিবারণ সমাজ-নেতাগণের অবশ্য কর্তব্য। কিন্তু আমাদের এক্ষণে প্রকৃত সমাজ নাই, সমাজের শাসন নাই,

সমাজনেতাও নাই, সুতরাং বাল্য-বিবাহশ্রোত আশ্রয়িত ক্রীণ হইতেছে না ।
যাহা বা বাজবিধি সহায়তায় বাল্য-বিবাহ নিবারণ কবিত্তে চাহেন, আমরা
বলি তাঁহারা দেশের শত্রু । দেশেব সিংহাসনে যদি সমধর্ম্মাবলম্বী স্বজাতীয়
রাজা উপবিষ্ট থাকিতেন, তাহা হইলে, এক দিন এপ্রস্তাব বিবেচনাস্থলে
গ্রহণ কবা যাইতে পাবিত, যখন বিজাতীয় বিধর্ম্মী ভিন্ন আচার ব্যবহার
বিশিষ্ট বক্তীগণের হস্তে আমাদিগের শাসনভাব সমর্পিত, তখন প্রকৃত তৎক
দর্শী ব্যক্তি কখনই একপ প্রস্তাব সমর্থণ করিতে প্রস্তুত নহেন । কৃতবিদ্যা
সম্প্রদায়ই এক্ষণে আমাদিগের সমাজনেতা বা সমাজসংস্কারক স্বরূপ ।
যাহাদিগের হৃদয়ে জাতিগত উন্নতি কাগনা বিবাজ কবে, আমবা সেই কৃতবিদ্যা
সাধাবণকে অনুবোধ কবি যে, তাঁহাবা নিজ নিজ পুত্র কন্যার বিবাহ দান কালে
ইহা যেন স্মরণ কবেন যে, বাল্য-বিবাহ এক্ষণে জাতিগত স্বাস্থ্যনাশের অন্য-
তব কারণ । শিক্ষিত সমাজ যদি একমত হইয়া প্রতিক্রিয়া কবেন যে, বালক
পুত্র বা নিভাস্ত বালিকা কন্যার পবিণয় দান করিব না, তাহা হইলেই তাঁহা-
দিগের দৃষ্টান্তে দেশ মধ্যে প্রার্থনীয় ফল দেখিতে পাওয়া যাইবে ।

আমবা বিজাতীয় বিধর্ম্মী রাজসাহায্য সমাজসংস্কার কবিত্তে অভিলারী
নহি বলিয়া, অনেকেই আমাদিগকে বক্ষণশীল মহাবলম্বী বলিতে পারেন ।
কিন্তু মূল কথা এই যে, যখন দেশ মধ্যে জাতিব প্রত্যেকে কোন এক বিষয়ে
একমতাবলম্বী নহেন, তখন বলপূর্ব্বক বাজবিধি দ্বারা সমাজ সংস্কার করিত্তে
গেলেই অনিষ্ট আসিয়া দেখা দেয় । অষ্টাদশ শতাব্দির শেষ ভাগে যথাক্র
ম্ ক্রান্ত রাষ্ট্রবিপ্লব উপস্থিত হয়, যখন রাজতন্ত্র বিদূরিত করিয়া, প্রথম সাধা-
রণ তন্ত্র প্রণালী ব স্থি হয়, তখন সেই সাধাবণতন্ত্রদলের নেতাগণ বলপূর্ব্বক
ক্রান্ত হইতে খৃষ্টধর্ম্ম বিদূরিত কবিয়াছিলেন, পাদবীদিগকে নিগহীত, সর্ব-
স্বাস্ত, নির্ধাসিত কবিয়াছিলেন, ভজনাগার সমস্ত আয়োদশালায় প রিণত
করিয়াছিলেন, বাব, তিথি, মাস, ঋতুব নাম পবিবর্তন করিয়াছিলেন, এমন
কি ঈশ্বরের অস্তিত্ব পর্য্যন্ত বিলুপ্ত করিয়া, একটা স্ত্রলবী নটকে Godess of
Reason সাজাইয়া তাহাব পূজা কবিয়াছিলেন । সেই সংস্কারকগণ ডাবিয়া
ছিলেন যে, এই বলপূর্ব্বক নবীন প্রথা প্রচলন দ্বারা স্বজাতিকে একেবারে
সংস্কৃত করিয়া লইব । কিন্তু সে বিধি কয় দিন প্রচলিত ছিল ?-কয়েকঘণ্টা

মধ্যেই মহাবীর নেপোলিয়নের অভ্যুদয়ের সঙ্গে সঙ্গেই তৎসমস্ত বিদূরিত হইয়া আবার প্রাচীন প্রণালীমত ফরাসীসমাজ গঠিত হয়। আমবা সেই জনাই বলি যে, রাজসভায়ো বশপূর্ব্বক সমাজ সংগঠন করা বাতুলতার কার্য্য মাত্র। শিক্ষাবিস্তারের সহিত কৃত্তবিদ্যা সাধাবণে দেশে—জাতি—সমাজের অবস্থা বৃদ্ধিবা, যখন কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইবেন, তখনই জানা যাইবে যে, প্রকৃত সময়মত সংস্কার আবস্ত হইল। আমবা সেই জনাই কৃত্তবিদ্যাসমাজকে বলি যে, তাঁহা বা অগ্রসব হইয়া, দেশ হইতে বাল্য-বিবাহ প্রথা বিদূরিত করিবা জাতীয় স্বাস্থ্যবৃদ্ধির সূচনা করুন।

(ক্রমশঃ)

জীবন্ত-কোষ এবং তাহার অধঃপতন ।

(Bioplasm and its degradation.)

যদিও দ্রুতগণ গঠনের সমস্ত বিষয়ই অপ্রকাশিত নাই ; তথাপি তাহা-
লের ক্রমশঃ বন্ধনাবস্থায় যে সকল অত্যাশ্চর্য্য বন্ধনশীল পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া
থাকে, সে বিষয় আমবা অল্পই বঝিতে পারি। আমবা এই মাত্র জানি যে
মলুষ্য ও উচ্চতম জীবের সমস্ত মিশ্র-তত্ত্ব ও তঞ্জিম সকলের উৎপত্তি সম্পূর্ণ
বর্ণহীন সজীব পদার্থের স্বল্প স্বল্প সমষ্টি (Mass) (যাহাতে কোন অংশ
গঠনের কিছুমাত্র সূচনা বিচাবে প্রাপ্ত হওয়া যায় না) পরিবর্তনের উপর
নির্ভর করে, কিন্তু কি প্রকারে ঐরূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে সে বিষয়
আমবা কিছুই নির্ণয় করিতে পারি না। যদিও এরূপও বলা যায় যে, পূর্ণ
গঠন এবং তৎসম্বন্ধীয় অত্যাশ্চর্য্য উপকরণ ঐ স্বল্প বর্ণহীন জীবন্ত ভ্রণ
সম্বন্ধীয় অংশে জড়রূপে অবস্থিতি কবে, তথাপি কাহারও পক্ষে তাহা
বিশেষ রূপে বোধগম্য হয় না। যে হেতু ভ্রুণের কোন অংশ দ্বারা আমাদের
গঠন ও কোন অংশে “এম্ব্রিও” (Ambocoea) হই ব, সে বিষয় ঠিক প্রভেদ করা
যায় না। এই হেতু এরূপ বলা যাইতে পারে না যে, অপ্রকাশিত গঠন,
জীবন্ত পদার্থের আদি-সমষ্টিতে অবস্থিতি কবে ; জড়রূপে অবস্থিতি করি-
তেছে, এরূপ নিশ্চয় করা হইলেও, তথাপি ঠিক প্রকৃত বলিয়া বোধ হয় না।

আমবা এই মাত্র জানি যে, এইরূপ গঠন হইয়া থাকে, এবং ইহাও আমবা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি; তর্কের দ্বারা একপ জানা নির্ভব কবে না; কাবণ ইহাতে ফলের উৎপত্তি দেখিয়া তর্ক দ্বারা আমবা কিছুই জানিতে পারি না। জীবন্ত পদার্থের স্বভাব এবং সংযোগ দেখিয়া আমবা ইহার গঠন বিষয়ে পূর্ব হইতেই কিছু মাত্র নির্ণয় করিতে পারি না।

আদি জীবন্ত-কোষ বা পদার্থের সমষ্টি, ভগ্নদ্রব্য শোষিত কবিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং তৎপরে বিভাগ ও স্থল স্থল উপবিভাগ দ্বারা অনেক ক্ষুদ্র সমষ্টিতে পবিণত হয়; ঐ সমস্ত নিম্ন-মত ও উপযুক্ত রূপে বর্দ্ধিত হইয়া মনুষ্য এবং গেকদণ্ডী উচ্চতর জীবদেগের গঠন প্রণালী সম্পূর্ণ হয়। এই সমস্ত ক্রিয়াকলাপ নিয়ম দ্বারা সম্পন্ন হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে আমবা নিতান্ত অনভিজ্ঞ। এই সকল প্রত্যেক বিষয়ই পূর্ব-নিয়মবদ্ধ সম্পূর্ণ বীতিমত ব্যবস্থা দ্বারা গঠিত হইয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যদি ঐ সকল ভৌতিক ব্যবস্থার দ্বারা বীতিমত সুরক্ষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে এইরূপ ভৌতিক নিয়মের ব্যবস্থা অদ্যাপি অনাবিকৃত বহিয়াছে। এই সকল স্থল স্থল বিভাগের ক্রিয়া যতই হইতে থাকে, ততই ইহা হইতে নানা প্রকার পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং কতকগুলি আশ্চর্য্য গুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। প্রত্যেক সজীব পদার্থের বিশেষ বিশেষ উপাদান প্রস্তুত কবিবার ক্ষমতা থাকে; একপ ক্ষমতা আদি সমষ্টির ক্ষমতা হইতে ভিন্ন প্রকার।

জীবন্ত-কোষের একপ কতকগুলি বর্দ্ধিত সমষ্টি (Mass) আছে, যদ্বারা স্নায়ু, এবং কতকগুলি দ্বারা মাংসপেশী, অপব কতকগুলি দ্বারা গ্রন্থি নির্মিত হয়। এই সমস্ত একটা শাখাবণ সমষ্টি (Mass) হইতে উৎপন্ন, কিন্তু গ্রন্থি প্রস্তুত করণের জন্য যে জীবন্ত-কোষ নির্দিষ্ট থাকে, তদ্বারা কোনরূপে মাংসপেশী বা স্নায়ু নির্মিত হয় না।

আমবা যতদূর ঠিক নির্ণয় করিতে পারি, তাহাতে বলা বাইতে পারে, যে স্নায়ু বা মাংসপেশী উৎপন্নকারী জীবন্ত কোষ, গ্রন্থি বা অস্থি নির্মানক জীবন্তকোষের একইরূপ অংশ এবং কি কারণে একটি দ্বারা এক প্রকার তন্তু এবং অপবটী দ্বারা বিভিন্নরূপ তন্তু উৎপন্ন হয়, সে বিষয় দুঃখিতা দেওয়া যায় না। জীবন্তকোষের এই সকল ভিন্ন ভিন্ন

গঠন একটি সমষ্টি হইতে জন্মে, সেইটাকে মাতৃ-সমষ্টিরূপে গ্রহণ করা যায়; ইহা বীজিত, নিশ্চিত ও পূৰ্ণ-নিৰ্দ্ধারিতরূপে সুবক্ষিত। এই হেতু যদি কোন কাৰণ বশতঃ জীবন্তকোষ (যদ্বা বা গ্রন্থি বা অন্য কোনরূপ যন্ত্র বা শবীবাংশ নিশ্চিত হয়), ঠিক বর্দ্ধনাবস্থায় উপন্ন না হয় বা উপযুক্ত স্থানে উপযুক্ত সমবে না থাকে, তাহা হইলে ঐ গ্রন্থি বা যন্ত্র বা শবীবাংশ—গঠনের বিশেষ অংশে অভাব আছে বলিয়া প্রতীত জন্মে।

যেদণ অক্ষুর পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবাব জন্য ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হয়, সেইদণ জীবন্তকোষের গুণ কোন বিশেষ কার্য সাধনোপযোগী শবীবাংশ প্রস্তুত করণার্থে ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। যদি জীবন্তকোষের জীবন দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত থাকে এবং পূৰ্ণোপেক্ষা অধিক বলবান হয়, তথাপি একবার ইহাব গুণ নষ্ট হইলে, পুনরায় তাহা পুনঃ প্রাপ্ত হয় না। জীবন্তকোষের যে সকল অংশ দ্বা বা মস্তিষ্ক প্রস্তুত হয়, সে সমস্ত অংশ যদি উপযুক্ত সময়ে ও উপযুক্তরূপে প্রয়োজনীয় ও পৰিপোষক দ্রব্য না পায়, তাহা হইলে মস্তিষ্কেব গঠন পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না বা অসম্পূর্ণ থাকে। মস্তিষ্ক প্রজ্ঞাতাপযোগী জীবন্তকোষাংশ ধ্বংশ বা লোপ হইতে পারে, বা কিছু কালের জন্য বর্দ্ধিত হইয়া বিনষ্ট হইয়া যায় বা তাহারা বর্দ্ধিত হইয়া জীবন্ত থাকে এবং শরীরের অন্যান্য অংশের উপযোগী অনেক উপাদান প্রস্তুত কবে, কিন্তু তথাপি মস্তিষ্কর কার্যোপযোগী কোন প্রকাব যন্ত্র বা মস্তিষ্ক প্রস্তুত হয় না। মস্তিষ্কেব অবস্থা প্রাপ্ত হইবাব পূৰ্বে, যদি ইহাব বৃদ্ধির পথ বোধ হয়, তাহা হইলে তাহা পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না, শব বের অন্যান্য অংশের নিয়মিত কার্য চলিলেও মস্তিষ্কর অভাবে সম্পূর্ণরূপে কার্য হইতেছে এরূপ বলা যায় না।

জীবন্তকোষের শীঘ্র শীঘ্র বিভাগাবস্থায় যদিও বর্দ্ধন কবিবাব ক্ষমতা এককালে লোপ হয়, তাহা হইলে জীবন্ত-কোষ অন্য প্রকাবে ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। ধীবে ধীরে, কিন্তু নিয়মিতরূপে জীবন্ত-কোষের বর্দ্ধন হইলে স্থিতিশীল গঠন ও পৰিপূষ্ট যন্ত্র সকল প্রস্তুত হইয়া থাকে। শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধন হইলে বর্দ্ধন করিবাব ক্ষমতাব দোষ জন্মে; অবশেষে ঐ ক্ষমতাব এককালে লোপ হয় এবং কখন পুনরায় জন্মে না।

বর্দ্ধন করিবাব ক্ষমতায় দোষ জন্মিলে, বর্দ্ধন শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে,

অগ্রহায়ণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

এং কখন কখন একপ দৃষ্ট হয় যে, জীবন্ত-পদার্থেব জীবনীশক্তির এতদূর অশ্রাব্য বৃদ্ধি হয় যে, স্বাভাবিক সুস্থ অংশেব পুষ্টিকরণোপযোগী বস্তু অপেক্ষা অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর বস্তু গ্রহণ করে, স্ততবাং সুস্থ অংশ সকল নিজীব বা এককালে নষ্ট হইয়া যায়। জীবন্ত দোষযুক্ত ও সজীব-জীবন্ত-কোষ, জীব-শবীব হইতে এককালে অল্প সময়েব জন্য বিচ্ছিন্ন কবিলেও জীবনীশক্তি থাকে, এং ইহা বন্ধিত হইয়া যে কোন জীবন্তদেহে সংযুক্ত হয়, তাহা অবশেষে বিনাশ কবিয়া ফেলে।

পীড়াব অক্ষুব্ধ জীবিত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়। এই তত্ত্ব অনুসন্ধান বিশেষ প্রয়োজনীয়, বিশেষতঃ স্পর্শক্রমিক রোগেব বীজ কি প্রকারে শবীব মধ্যে প্রবেশ কবিয়া রোগোৎপাদন করে এং কিরূপ উপায় সকল গ্রহণ কবিলে তাহা হইতে নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হওয়া যায়, সে সমস্ত বিষয় বিশেষ রূপে ক্রমাধ্বয়ে লিখিতে চেষ্টা কবা যাইবে।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিদ্ধৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১২। এগেভ এমেরিকেনা। *Agave Americana.*

(আমেরিকা দেশজাত সুসর্কব।)

আকার—ইহা চির-চরিত গুল্ম। “এলো” (সুসর্কব) জাতিব সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য আছে, এজন্য অনেক সময় লোকেব মহাত্রম জন্মে। ইহার মূল ও পত্র কর্তন করা হইলে শর্কর সংযুক্ত বস্তু নির্গত হয়, সেই রসে অধিক উত্তাপ লাগাইলে শর্কর ও চিনিব রস প্রস্তুত হয় এং ইহার অন্তরংসেক দ্বারা নানা প্রকার সুরা প্রস্তুত হয়। মেক্সিকোতে ইহার নানা প্রকার সুরা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

এই গুল্মের বসে অধিক পরিমাণে উত্তীর্ণ ও শর্কর উত্তম প্রকার অব্যাই পাওয়া যায় এং ইহা বিশেষ পুষ্টিকর, এজন্য ইহা পান কবিলে শরীরের পুষ্টি সাধন হয়। ওক বালুকাময় ভূমিতে ইহাব চাষ হয়।

ঔষধ-প্রস্তুত-প্রকরণ—তাজা পত্র ও মূল দ্বারা আঁবাক প্রস্তুত হয় ।

সম-শ্রেণীস্থ ঔষধ—লেবু-বস, লেমন বস, সাইট্রিক-এ, ক্যালি-ক্লোরাট, নেট মব ।

সাধারণ লক্ষণ ।

মুখবোগ ও তৎসঙ্গে মুখ-সংগত বিবর্ণ ও ধূসব ।

মাড়িব ক্ষীতি, রক্তস্রাবী, ঘোব বেগুনে বর্ণের পবতালীব দ্বারা সংখ্যা আচ্ছাদিত, নাড়ির গতি মুঢ়, ক্ষুদ্রাশান্দ্য, কোষ্ঠিবদ্ধ ।

এগাব জল বোগীকে “লেমন জুস” ও “লাইম জুস” সেবন করাইয়া

উপকার না হওয়ায় এই ঔষধ দ্বারা উপকাব দর্শে ।

অন্তরুৎসিক্ত বসে মন্ততা জন্মে ।

তাজা বস—মূত্রকাবক, বিবেচক ও বডোনিঃসাবক ।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

কাকি ।

১। অভ্যন্তবভাগ হইতে বহির্ভাগে ১। বহির্ভাগ হইতে অভ্যন্তবভাগে
চাপবোধক বেদনা । চাপবোধক বেদনা ।

২। বেদনা—সমভাবে থাকে, কখন ২। বেদনা—কখন ক্ষণিত থাকে,
বা অল্প বিবাক হয়, অসহ্য, কখন বা বৃদ্ধি হয়; দীর্ঘকাল
অস্থিবতা, নৈবাক, প্রদাহের লক্ষ- বিবাকের পব বেদনা ধরে ।
ণেব সহিত সাদৃশ্য দেখা যায় ।

৩। দিবা, বাত্রি অস্থিসন্ধি স্থানে ৩। সকল সময় বেদনা থাকে না ।
বেদনা থাকে, সঞ্চলনে বেদনাব
বৃদ্ধি হয়, এই সঙ্গে পীড়িত অঙ্গ
ক্ষীত ও স্পর্শে বেদনা বোধ ।

৪। অস্থি-সন্ধি স্থানে আপেক্ষিক, ৪। অস্থি-সন্ধি স্থানে বেদনা বোধ
গুলিবদ্ধ ও কবকব বেদনা হয় ।
বোধ, সঞ্চলন ক্ষমতাব্ লোপ ।

অগ্রহায়ণ ১৩২১ বঙ্গাব্দ ।

- ৫। নাড়ির গতি সর্বদা পরিবর্তিত হয়—ক্রম, পৃষ্ঠ, অসমান, সপ ধায় ইত্যাদি । ৫। নাড়ির গতি পরিবর্তিত হইলে ক্রম হয় ।
- ৬। উর্দ্ধদিকে শীতলতা সডসড কবিতা গমন করে—এইরূপ বোধ, পিপাসা সংযুক্ত উত্তাপ, সমস্ত সময়েই পিপাসা । ৬। শীতলতার সডসডি নিয়মভাণ্ডে বোধ হয়, উত্তাপ—কিন্তু পিপাসা-সাব অভাব, শীতের অবস্থায় পিপাসা থাকে না ; উত্তাপের গবে এবং ঘর্ষাবস্থায় পিপাসা ।
- ৭। পীড়িত অঙ্গে শীত ও উত্তাপ অনুভব, যখন উত্তপ্ত বোধ হয় ও শ্বেদ ক্ষবিত হয়, তখন অনা চ্ছাদনে বাধিতে ইচ্ছা হয় । ৭। পীড়িত অঙ্গে উত্তাপ বা শীত-লতা লাগিলে শীতই পীড়িত হয়, এজন্য আচ্ছাদন করিতে হয় ।
- ৮। হামজ্বর, অস্থিরতার বৃদ্ধি, উদ্বিগ্ন, শবীরে উত্তাপ । ৮। গলকোষে বেদনা ।
- ৯। হাম, শুক থক থক কাশি, কষ্টকর স্বববক, চক্ষু শোহিত, আলোক অসহ্য বোধ, বাম জংঘাতে উৎ-ক্লেপ, দন্ত কিডমিড ; ঘুন ঘুন শব্দ সংযুক্ত অস্থিরতা । ৯। হাম, সর্বদা শুক কাশি ; জন্মের সময় স্বভঙ্গ ; সমস্ত ইন্দ্রিয় ও চর্ম বিশেষ উত্তেজক বন্দন, দন্ত কিডমিডি ।
- ১০। অনিদ্রা—দ্বি-প্রহর ব্যতির পয়ে ভয়, উদ্বিগ্ন, ভবিষ্যতের ভাবনার ভীত ইত্যাদি কারণ নিদ্রা ভঙ্গ । ১০। নিদ্রা, দ্বি-প্রহর ব্যতির পূর্বে শিশুরা ক্রিড়া করিতে ভাল বাসে ।
- ১১। উদ্বিগ্ন সংযুক্ত স্বপ্নদর্শন । ১১। আনন্দজনক স্বপ্ন দর্শন ।
- ১২। মৃত্যুর দিন—পূর্বে ঠিক নির্ণয় করা । ১২। পীড়ার অবস্থায় মৃত্যুর ভয় ।
- ১৩। বাহিরের গোলযোগ হেতু সচক্ষ ভীত ও চমকিত হওয়া । ১৩। সামান্য সঞ্চলনে চমকান ।

- ১৪। ইন্তপদাদি ও মস্তক এপাস ১৪। দ্রব্যাদি সমস্ত ফেলিয়া দেওয়া ।
ওপাস কবা ।
- ১৫। নৈবাশ, খিটখিটে, জঁধা, ১৫। আচ্ছাদিত; অতিবিক্ত আনন্দ-
অন্যমনস্ত । জনিত গীড়া বা প্রেতর পাতের
নৈবাসতা ত পীড়া ।
- ১৬। “জাঁ” কি, “না” এইরূপ উত্তর ১৬। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাক্যে উত্তরদান,
প্রদান । অধিক কথা বলিতে অনিচ্ছুক ।
- ১৭। স্বরণশক্তিব ক্ষীণতা । ১৭। স্বরণশক্তিব ক্ষীণতা ।
- ১৮। মৃগীবোগেব সম্ভাবনা, মস্তিষ্ক ১৮। অতিশয় উত্তেজনা হেতু মৃগী-
লাহনশীল বেদনা, নাসামূলে বোগেব সম্ভাবনা; অতিশয় বকা,
চাপবোধক আক্ষিপিক বেদনা : ভীত, নিকৎসাহিত, বাকবোধ,
চক্ষু লোহিত বর্ণ, মুখমণ্ডল আক্ষেপ, দস্ত কিড়িমিড়ি ।
লোহিত, ক্ষীত ; নাড়ি পৃষ্ঠ, ও
তাহাব গতি দ্রুত ।
- ১৯। শংখাস্তি, ললাটি ও নাসি- ১৯। মস্তকেব এক পার্শ্ব কবকব
কাতে কবকব বেদনা বোধ ; শব্দ ; প্রাতে ও বাহিবেব বায়ু
সন্ধ্যাব সময় এবং সঞ্চলনে বেদ- সেবনে পীড়াব বৃদ্ধি, গৃহমধ্যে
নাব বৃদ্ধি হয়, বসিবা থাকিলে থাকিলে উপশম বোধ ।
উপশম বোধ হইয়া থাকে ।
- ২০। কথা কহিলে শিরঃপীড়াব বৃদ্ধি । ২০। কথা বলা হেতু বক্ত সঙ্কিত ;
চিন্তা হেতু শিরঃপীড়া ।
- ২১। গোলযোগেব মধ্যে থাকিতে ২১। গোলযোগে থাকিতে ইচ্ছুক ।
অনিচ্ছুক, গোলযোগ—চমকিয়া
দেয় ।
- ২২। নাসিকা হইতে বক্তপাত, বক্ত ২২। মস্তক ভাব সংযুক্ত নাসিকা
উজ্জল লোহিত, ও তৎসঙ্গে হইতে বক্তপাত—নিদ্রাব ব্যাঘাত
জন্মে ।
জন্মের ন্যায় শবীর উত্তপ্ত হয়,
চক্ষু রক্তসঙ্কিত ।

- ২৩। অতিশয় ক্ষুধা ও পিপাসা কিন্তু
- ধীরে ধীরে ভক্ষণ করা ।
- ২৪। আর্জিতা হেতু উদরাময়, রক্ত
সংযুক্ত মল ও তৎসঙ্গে অস্ত্রে
বেদনা; মলত্যাগের সম্বন্ধ শূলনী।
- ২৫। মূত্র বৈলম্বিক ও অল্প পরি-
মাণে ত্যাগ। কখন কখন অধিক
পরিমাণে নিঃসৃত হয়।
- ২৬। বৈলম্বিক ও অল্প বজোনির্গম।
- ২৭। তীক্ষ্ণ প্রসব বেদনা; বেদনাব
তেজ কমশঃ বৃদ্ধি হয়; বিশে-
ষতঃ শিশুর মস্তক বৃহত্তর হটলে
বেদনা তীক্ষ্ণ হইয়া থাকে।
- ২৮। বক্তভাঙ্গা বন্ধ হইলে স্মৃতিকা
গৃহে অর বোধ; স্তন শিথিল,
স্তন-দুগ্ধের লোপ, চর্ম শুষ্ক ও
উত্তপ্ত, কুঞ্চিত; চক্ষু চাকচক্য,
বিশিষ্ট, জিহ্বা শুষ্ক, অতিশয়
পিপাসা, উদর স্ফীত, সামান্য
স্পন্দে বেদনা বোধ।
- ২৯। ঘৃণী-কাশি; কাশি, জল-
পানের পরে ও সন্ধার সময় কষ্ট-
দায়ক কাশি ও কাশির বৃদ্ধি।
- ৩০। দ্ব্যম্পন্দন, কখন কখন সপ-
র্ধ্যায়ক কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত বা
উদ্বিগ্ন সংযুক্ত দ্ব্যম্পন্দন।
- ২৩। শীঘ্র শীঘ্র পান ও ভোজন
করা।
- ২৪। অতিশয় চিন্তা ও সাংসারিক
বিষয়ে চিন্তা হেতু উদরাময়;
দ্রবলকাবক তবল মলত্যাগ।
- ২৫। মূত্র শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরি-
মাণে নিঃসৃত হওয়া।
- ২৬। অতিবিক্ত বজোনির্গম।
- ২৭। অসহ্য প্রসব বেদনা; প্রসব
বেদনা হেতু সর্বদা ক্রন্দন ও ঘুন
ঘুন করা; তেজে হস্ত পদের সঞ্-
লন; মস্তক উত্তপ্ত ও লোহিত,
চক্ষু স্ফীত ও উজ্জ্বল, মূর্ত্যুত্তরে
অতিশয় ভীত।
- ২৮। মানসিক উত্তেজনা হেতু
স্মৃতিকাব্যায় অর। জিহ্বা আর্জি,
পিপাসার অভাব, প্রলাপ, চক্ষু
উজ্জ্বল করিয়া বাক্য প্রয়োগ
করিতে অনিচ্ছুক।
- ২৯। শ্বাসনাশী—শুক আবরণ দ্বারা
আচ্ছাদিত। কাশি, গলকোষের
পশ্চাৎভাগে শ্লেষ্মা সঞ্চিত।
- ৩০। অতিশয় তেজে দ্ব্যম্পন্দন
এই সঙ্গে শরীরের কম্পন।

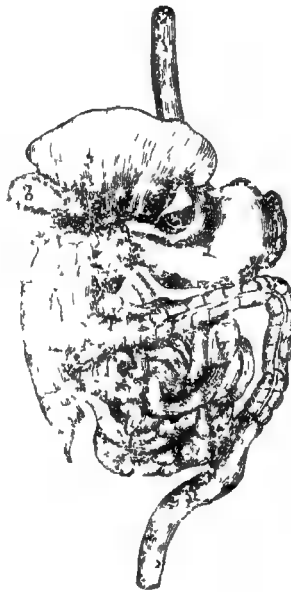
শারীর বিধান-বিদ্যা ।

পরিপাক ক্রিয়া ।

(১৩২ পৃষ্ঠার পূর্ব) ।

অন্নবাহ-নালী হইতে মলদ্বার পর্যন্ত পরিপাক সহকরী যন্ত্র ।

- ১। অন্নবাহ নালী ।
- ২। পাকস্থলী ।
- ৩। যকৃৎ ।
- ৪। মূত্রাশয় ।
- ৫। কোমল-গ্রন্থি ।
- ৬। পিত্ত কোষ ।
- ৭। পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র-অন্ত্র-মধ্যস্থ দ্বার ।
- ৮। ক্ষুদ্র-অন্ত্র ।



- ৯। বৃহদন্ত্র ।—
- উর্দ্ধগামী কুলাস্ত্র,
- অন্তঃপ্রস্থ কুলাস্ত্র,
- নিম্নগামী কুলাস্ত্র ।
- ১০। অকায়
- বা বকায়
- ১১। কুলাস্ত্র ।
- ১২। মলভাগ ।
- ১৩। মলদ্বার ।

উপবেব চিত্র দ্বারা এই বিষয়টি বিশেষরূপে বোধগম্য হইতে পারে ।
নিম্নে ক্রমান্বয়ে এবিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে—

১। চর্কণ—নিম্নচিবুকাস্থি ব্লেদক ও পেয়ক দন্ত, উর্দ্ধস্থ চিবুকাস্থি ব্লেদে ঘর্ষিত দ্বারা প্রধাণতঃ এই কার্য সাধিত হয় । এই সঙ্গে গলদেশ ও জিহ্বার একত্র সংলগ্ন হওয়ায় কোমল খাদ্য সকল চর্কণ বিষয়ে বিশেষ সহায়তা করে, এই প্রকারে জিহ্বা, গণ্ডদেশের সহায়তায় দন্তেব পুনঃ পুনঃ পেষণ ও কর্জন দ্বারা খাদ্য দ্রব্য বিশেষরূপে চর্কিত হইয়া অন্নবাহনালীর দ্বারা পাকস্থলীতে অধঃগত হয় ।

নিম্নচিবুকাস্থি চর্কণাবস্থায় শুদ্ধ উচ্চ ও নিম্নেব এটা পেশীর কার্য চম্ভ, যথা —

অগ্রহায়ণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

পেশী-পেশী, মোসেটাব (Massetter) এবং আভ্যন্তরিক পিট্রিগয়েড (Internal pterygoid) —এই তিনটি পেশী দ্বারা নিম্নচিবুকাস্থি অঙ্গ ও উৎপত্তি হয়। পেশ্য ক্রিয়া শুদ্ধ বাহ্য পিট্রিগয়েড (External pterygoid) পেশী দ্বারা সম্পাদিত হয়। যখন বাহ্য ও আভ্যন্তরিক পেশী ক্রিয়া একসাথে হইয়া থাকে—তখন নিম্ন চিবুকাস্থি বস্তুতে টান হয়।

চর্ষণসম্বন্ধে স্নায়ু ক্রিয়া—চর্ষণ ক্রিয়াকে সম্পূর্ণরূপে ঐচ্ছিক বলা যায়। ইহাতে নিম্নলিখিত স্নায়ু ক্রিয়া হয়, যথা—৫ম স্নায়ু জ্ঞানজননী শাখা এবং দ্বিতীয় ও গলগায় (Glossopharyngeal), মস্তিষ্ক স্নায়ু ৫ম ও ৯ম গতিজননী শাখা। স্নায়ু বস্তু ভূতি (যাহা দীর্ঘ স্নায়ুতে অবস্থিত) হইতে প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা সমস্ত পেশী ক্রিয়া সামান্যরূপে সম্পাদিত হয়। চর্ষণের অবস্থায় অধিকপরিমাণে লালানির্গম হেতু চর্ষণ ক্রিয়া বিশেষ সহায়তা হয়।

লালা-নিঃসরণ গ্রন্থি—ইহা চারিটি বৃহৎ গ্রন্থি, যথা—কর্ণমূল গ্রন্থি, নিম্নচিবুকাস্থি, নিম্নচিবুকাস্থিতলস্ত-গ্রন্থি। এ তিন গ্রন্থি গঠনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক গ্রন্থি আছে, যেগুলি ওষ্ঠাধর, গণ্ডদেশ, কোমলভালু ও জিহ্বামূলের প্রান্তিক বিন্দু নিম্নভাগে অবস্থিত হইয়া বহিয়াছে।

গঠন—ইহাকে সূক্ষ্ম দানায়ুক্ত গ্রন্থি বলিয়া এক্ষেপে বর্ণনা করা হয়, অর্থাৎ সেগুলি গোলাংশে নিম্নিত। এই গোলাংশের গ্রন্থি-নালা প্রধান অংশের শাখা ও জড়িত অংশ, সংযোজক-তন্তু দ্বারা আবদ্ধ হইয়া ইরূপে প্রস্তুত হয়। এই জড়িত অংশ মধ্যে কৈশিক বস্তুরাশি সন্নিবিষ্ট ও লসিকা থাকে। জড়িত অংশে আবৃত এবং কোষ দ্বারা পবিপূর্ণ। লালানিঃসারক কোষের যে দানা-বিশিষ্ট আবরণ দেখা যায়, তাহা শুদ্ধ সৌত্রিক জালিকাযা নাই।

লালা-নিঃসরণ-গ্রন্থির প্রকার—বিস্তৃত লাল বা স্লেয়া মিশ্রিত লাল বা বিস্তৃত স্লেয়া ইত্যাদি নিঃসরণ পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গসাবে ইহাদের গঠনেরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়।

(১) প্রকৃত লাল নিঃসারক-গ্রন্থি-যথা—কর্ণমূল-গ্রন্থি। প্রণালী—“লিউমেন” ক্ষুদ্র এবং ইহা বর্ণাশ্রিত কোষসমূহ ক্ষুদ্র দানা সঞ্চারিত। লাল নিঃসরণের সময় কোষগুলির আকার বৃদ্ধি পায় এবং “লিউমেন” ক্ষুদ্রতম হয়।

সংক্ষিপ্ত টীকা।

ইতব জন্তুদিগের উপর বিসৃচিকা রোগের মলের ক্রিয়া।

এবিষয়ে ক্রমাগত কতকগুলি পরীক্ষা-কল ‘ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট’
মার্চ ১৮৮৭ খৃঃ অব্দে প্রকাশিত হয়। নয়টা কুকুরক বিসৃচিকাবোগাব মল
ভক্ষণ করান হয়—কিন্তু কোনকপট ক্রিয়া হয় নাই। ঐ গেজেটের এপ্রেল
সংখ্যায় ৬টা শুকর পাঁচকে ঐ মল ভক্ষণ করান হয়, যে ২টাকে পাটলবার্ণ
মল ভক্ষণ করান হয়, তাহারা মরিয়া যায়। ব, ডা, মে।



চিকিৎসিত বোণার বিবরণ।

বাঁকড়া কানায় অয্যে দিন—১৮৮০ খৃঃ অব্দে।

১। আঘাতিনাব।

বাবু শিশুচন্দ্র দত্ত এল্. এম, এস. কর্তৃক চিকিৎসিত।

বাপুতায় তালতলায় বিনামূলী জন্মকৃত শিশুশ্রাবক বন্যা বয়ঃক্রম ২১
মাসব, ৪ চাঁদটা শিশু গম্ভীর জন্মিষ্ঠে এবং বন্যাতী মাত মাস গভবতী।
তাঁহাব শিশুবেদ মৃত্যাব পদ, তাঁহাব শিশুশ্রাবক গমন করিয়া তথায়
চন্দ্রিয়ার ভোজন করিতে হইতছিল এবং শ্রাবক সময় তাঁহাকে বিশেষ
পরিশ্রম বিনা হইতছিল। শ্রাবক নদ্য নাস্তে তাঁহাব শরীর অত্যন্ত
পীড়িত হয় এবং সেই সময় তিনি শিশুশ্রাবক হইতে পিতাময় গমন
করেন। তালতলায় দুই এক দিন অবস্থিতিব পদ, তাঁহাব অস্ত্র হইতে
অধিক পরিমাণে উজ্জ্বল বক্ত্রাব হয়। স্থানীয় জন্মকৃত চিকিৎসক অধিক
মাত্রায় ‘আর্গট অব বাই’ (সিগেল কট) সেবন করান হেতু এক
কালে বক্ত্রাব বক্ত্র হয়। ইহাব বক্ত্রাব পবে সমস্ত উদবে অতিশয় বেদনা
হয় এবং কম্পনের সহিত জ তথায় অ-হয়, এই সঙ্গে বিবনিয়া, বমন, অতিশয়
পিপাসা এবং অল্প পরিমাণে দাহন বক্ত্র প্রসাব ভাগ হইতেছিল। বক্ত্র
স্রাব হইবাব ৮।১০ ঘণ্টা পবে, এক আধ ঘণ্টা অন্তব অল্প পরিমাণে শ্রাব
সংস্কৃত বক্ত্র মন চাপ হইতেছিল এবং এই সঙ্গে অতিশয় শূন্য, শ্বিঃপীড়

ও ঘূর্ণন জন্মে। এলোপেথিক চিকিৎসক কয়েক প্রকার ঔষ সেবন করাইয়া কিছু উপকার দেখা দিতে পারেন নাই। ১৮৮১ সালের ১৬ই এপ্রেল পীড়ার তৃতীয় দিবসে অপবাক্ত ৫ ঘণ্টার সময় চিকিৎসার্থে আমাকে আহ্বান করেন এবং আমি উপস্থিত হইয়া দেহ, বোগীর মুখ মণ্ডল বিবরণ, পুন্দর ও অতিশয় জ্বর, উষ্ণতা ১০৭.৫ গ্ৰাঃ, নাড়ির গতি ১৪৫ বাব স্পন্দন। এতে সকল লক্ষণ ব্যতীত সমস্ত উদর দীত এবং অত্যন্ত মাত্র স্পর্শে বেদনা বোধ, জ্বায়, শাদেশ উদরব অনাগ্র স্থান অগ্রেষ্ঠা অধিক বেদনা, স্পর্শে অর্য্য যুব সংকোচ অল্পভূত হইল, বোগী অতিশয় অস্থির, ত্বাহার জিহ্বা শুষ্ক ও কণ্টকাক্রান্ত।

চিকিৎসা—আগ টব। কণা ৮ টি করিবার জন্য, স্পিটিক্যান্ড ২ ঘণ্টা মাটায় দুইঘণ্টা অন্তর তিনবার মাত্র সেবন ব্যবস্থা দিলাম।
পথ্য - বাণি-ডল।

বাত্রি ১১ঘটিকা—ভ্রম সেবনে কোন উপকার হয় নাই, দশবার বক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা সংযুক্ত মলত্যাগ হইয়াছিল, বোগী অতিশয় অস্থির, বেদনাব যন্ত্রণা পূর্বাগ্রেষ্ঠা অধিক, জ্বর বা অন্য কোন লক্ষণের বিবরণ হয় নাই; এজন্য 'মার্ক সল' ৬ষ্ঠ ক্রম ২৫ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করা হইল।

১৭ই ভাবিথ। পূর্বাহ্ন ৮ ঘটিকা—গত বাত্রি দুইঘণ্টার সময় বোগী একটি জীবন্ত শিশু প্রসব করে, ঐ শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার অল্প ঘণ্টা পবে খেচন বোগে প্রাণত্যাগ করে। আমার শেষবারের দেখিবার পবে হইতে বোগীর ১৬ বাব মলত্যাগ হয়, কিন্তু সে সকল মল না থাকায় মল পরীক্ষা করিতে পারি নাই, জানাগেল মল পূর্ববৎ। উদরব বেদনা সমভাব, কিন্তু জ্বায়ুব বেদনাব হ্রাস অনুভব, জ্বর পূর্ববৎ; উষ্ণতা ১০৫ গ্ৰাঃ, নাড়ির গতি ১৫০ বাব স্পন্দন। গর্ভপাতের পবে জ্বায়ু হইতে বক্তস্রাব, এ অবস্থায় 'মস্কন' ৩ ক্রমেব সেবন ব্যবস্থা করিলাম।

অপবাক্ত ৪ ঘটিকা—সামান্য উপশম, জ্বাব উষ্ণতা, নাড়ির গতি, উদর বেব বেদনা পূর্ববৎ। অধিবস্ত সমস্ত শরীরে দাহন অনুভব; মলত্যাগের সময় ও পবে অতিশয় শূলনী, দেখিবার পবে হইতে এপর্য্যন্ত বক্ত শ্লেষ্মা মিশ্রিত দুগন্ধবিশিষ্ট ১৬ বাব মলত্যাগ, সর্বদা প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা, ও

অগ্রহায়ণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

তাহাতে অতিশয় দাহন অমুভব, অতিশয় পিপাসা; অতিশয় অস্থিৰতা, ৩ তিশয় শিবঃপীড়া; উত্থান শক্তির বহিত, যা 'ও এই সকল লক্ষণের সহিত 'থ্যার্সেনিক' ও 'কাল-ভেজের' লক্ষণের সাদৃশ্য আছে, তথাপি প্রস্রাবের লক্ষণ প্রবল ও মগেন অবস্থা দেখিয়া 'বাহারিস' ৩ ক্রম সেবনের ব্যবস্থা করা গেল। পথ্য—বার্লি-জল।

বার্ত্তা ১০ ঘটিকা—অনেক উপশম; জ্বরের অনেক হ্রাস, উত্তাপ ১০১.৫, নাড়ির গতি ১৩০। তিনবার মাত্র মলত্যাগ, শূলনী কম, পিপাসা ও শিবঃপীড়ার বিশেষ উপশম। মৃত-সম্বন্ধীয় যন্ত্রণার এককালে হ্রাস; উদরের বেদনার হ্রাস এবং দুই ঘণ্টা কাল বোগীব নিদ্রা হইয়াছিল। দুইবার মাত্র ঔষধ সেবন কবান হয়—ঔষধ সেবন বন্ধ কবা হইল।

১৮ই বোজ—পূঃ ৮ ঘটিকা—বোগীকে সমভাবাপন্ন দেখা গেল, কোনরূপ বিশেষ যন্ত্রণা লক্ষিত হইল না। ক্ষুধার কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে, বার্ত্তিকালে গাঢ় নিদ্রা হয়। অদ্যমান্য, উত্তাপ ১০০ অংশ, নাড়ির গতি ১১২। রক্ত-ভাঙ্গা স্বাভাবিক। দাহন ও শিবঃপীড়া ছিল না; অতি অল্প পিপাসা ছিল; মলত্যাগ হয় নাই, অতিশয় দুর্বল এবং উত্থান শক্তির বহিত। 'চায়না' ৬ষ্ঠ দুই বার ও বার্লি-জল পথ্য ব্যবস্থা কবা গেল।

অপরাত্ন ৭টা—মলত্যাগ হয় নাই; দিবসে দুই ঘণ্টা নিদ্রা হয়, জ্বর ছিল না, উত্তাপ স্বাভাবিক, নাড়ির গতি ১০০। ঔষধ ও পথ্য ঐরূপ।

১৯শে, পূঃ ৯টা—দুর্বলতা ভিন্ন অন্য অসুখ ছিল না, "চায়না" সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

২০শে, পূঃ ১০ টা—কোন যন্ত্রণা ছিল না, ক্ষুধার বৃদ্ধি, একবার স্বাভাবিক মলত্যাগ হয়। পূর্ব্বের ঔষধ একবার মাত্র সেবন ব্যবস্থা কবা গেল।

২১শে, পূঃ ১০টা—ভাতের মণ্ড, মৎসের কোল, ভুগ্ধ ও সাণ্ড পথ্য এবং ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

সংবাদ-সার ।

১। বনিকায় মৃত্যুর সংখ্যা—
বিগত সেপ্টেম্বর মাসে সর্বমুদ্র ৮১৬ জন লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ওলাউঠা বোগে ৪৬ জন; বসন্তবোগে ৩ জন, জ্বরবোগে ২৮১ জন এবং উদর-গ্ৰস্তীয় বোগে ৬৭ জনের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যু-সংখ্যার মধ্যে ৫৫৮ জন হিন্দু ও ২৩০ জন মুসলমান; বাকী ২৮ জন আর আর সম্প্রদায় ।

২। নগরের চিকিৎসকদিগের, বিখ্যাত প্রসবদাগব (গাস, কল, ডেনের, কার্গা গাহাবা কবে) নামে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক; কাবণ রোগীর পীড়ার অবস্থার অস্বাস্থ্যকর বিষয় নিবারণ জন্য বিখ্যাত প্রদ্ব দ্বারা পরঃ-প্রণালীর কার্য সমাপ্ত করা উচিত ।

৩। বিগত ১২ই জুলাই টেটস-ম্যান বলেন যে, কাগীপুতুর একজন মালিকে স্বপ্নে দংশন করে। ডাঃ এ, মিত্র ইহার চিকিৎসা করেন, “পার্মানগেনেট অফ পটাস” ইন-জেকশন দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। একজন ফরসী চিকিৎসক সর্বপ্রথমে এই নিয়মে চিকিৎসা করেন ।

পুস্তক সমালোচন ।

হোমিওপেথিক সফল চিকিৎসা
ডাঃ কে, পি, ব্যানজি চর্চক প্রণীত,
এংলিলার কোম্পানীর দ্বারায় প্রকাশিত,
৮ নং মিলিটারী ৮ নং মুক্তাবাম দাবার
ষ্ট্রীট, চিকিৎসা তত্ত্ব প্রোস স্ট্রীট-গা-
নাথ মুপোপাধ্যায় কর্তৃক মুদ্রিত।
চানি খণ্ডের অগ্রিম মূল্য ১৭০ দেড়
টাকা ।

এই পুস্তক ১৪ পৃষ্ঠার
মধ্যে ৭টি বিষয় আছে।
বীজ্য বিষয়গুলি নিম্নলিখিত হইলে
১৫০০ পৃষ্ঠা সমাপ্ত হইতে পারিত,
কিন্তু গ্রন্থকর্তা অদ্বয় ও উপকথা
সন্নিবেশিত করিয়া পুস্তকের আকার
বৃদ্ধি করিয়াছেন। পুস্তকের ভাষা ও
লিখিবাব বীতি বালকদিগের ন্যায়।
আশা কবি গ্রন্থকর্তা দ্বিতীয় বারে
ইহার ভাষা, আডম্বন, অনর্থক বাক্য-
প্রয়োগ ইত্যাদি বিষয়ের প্রকৃষ্টি
বাধিয়া লেখ্য বিষয় কয়েকটি লিখিয়া
পুস্তকাকারে প্রকাশ করিলে সাধাবণের
উপকার হইবার অধিক সম্ভাবনা ।

প্রাপ্তি স্বীকার ।

“হোমিওপেথিক-ভৈষজ্য-ভাণ্ডার”

ঔষধমাস চক্রবর্তী প্রণীত।

ঢাকা হইতে প্রকাশিত।

হানিম্যান ।

Similia Similibus Curantur "

সমঃ সমঃ সময়াতি ।

২য় ভাগ । } পৌষ ১২৯১ বঙ্গাব্দ । } ৯ম সংখ্যা

দেশীয় ধাত্রী ।

পাশ্চাত্য জগতের সভ্যতার রীতি নীতি এদেশে কেনন ঘীরে ঘীরে প্রবেশ করিতেছে। ইংরাজদিগের প্রসাদে ক্রমে আমাদের অনেক অভাব বিদূরিত হইতেছে। পুরুষ-চিকিৎসকদিগের দ্বারা জীলোকের পীড়ার চিকিৎসা হইয়া নিতান্ত কঠিন ব্যাপার ও যুক্তি সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না; ক্রমে এখন সে অভাব মোচন হইবার পথ পবিত্র হইতেছে। পূর্বে এদেশে দুই একজন মাত্র কিরাণী-ধাত্রী ছিল, এক্ষণে দেশীয় ধাত্রীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে এবং কয়েক জন ভ্রমবংশজ জীলোক চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার জন্য কলিকাতা ও মাদ্রাজের চিকিৎসা-বিদ্যালয়ে শিক্ষা করিতেছেন। এদেশীয় জীলোক এক্ষণে লক্ষ্যশীলা যে পীড়ার চিকিৎসা পুরুষদিগের দ্বারা হওয়া অপেক্ষা মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া শ্রেয়-জন করেন এই শৌচাচার অবস্থায় জীলোক-চিকিৎসক হইলে বা ধাত্রীর কার্য্য করিতে পারিলে দেশের যে কি পরিণামে ইউলাভ হয় তাহা বলা যায় না। কিন্তু ধাত্রী কিস্তি শিক্ষিত হইয়া জনসমাজে কার্য্য করিতেছে এবং তাহাদের শিক্ষা প্রণালীই বা কিরূপ তাহা একবার সমালোচনা করা যাউক।

এদেশের রীতি নীতি বন্ধা করিয়া জীলোকদিগের চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা করা ও তাহাদিগের শিক্ষা দেওয়া বিধেহ। যাহাতে জীলোকদিগের লক্ষ্য ও বন্ধা হয়, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যক। কিন্তু সে কিরূপ কৃষ্ণপদদিগের বিশেষ দৃষ্টি আছে কিনা সন্দেহ।

ধাত্রী-বিদ্যায় পারদর্শীতা লাভ করিবার জন্য কয়েক বৎসর হইতে মেডিকেল কলেজে জীলোকগণ অধ্যয়ন করিতেছে। বিশেষরূপে বিবেচনা করিয়া দেখিলে সেই সকল জীলোক কিছুই শিক্ষা পায় না, শুধুই জমা যায়। ধাত্রী প্রস্তুত করিবার জন্য পূর্বে গবর্ণমেন্ট যেরূপ বৃত্তি প্রদান করিতেন, এক্ষণে প্রতিবৎসর ধাত্রীব সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে দেখিয়া গবর্ণমেন্ট আর সেরূপ বৃত্তি প্রদান কবেন না।

পূর্বে কলিকাতা বাজধানীতে ফিবাদী-ধাত্রীব সংখ্যাই অধিক ছিল এবং এখন কোন বাঙ্গালীর বাড়ীতে ধাত্রীব প্রয়োজন হইত, তাহারাই গমন করিত। এক্ষণে বাঙ্গালী-ধাত্রী থাকায় দেশীয় লোকের বিশেষ উপকার হইয়াছে বটে, কিন্তু তাহাদের শিক্ষাপ্রণালীর কথা শুনিলে স্পষ্টই প্রতীত হয়, যে কোন ভদ্রবংশজ জীলোক সেরূপ ভাবে শিক্ষা লাভার্থে মেডিকেল কলেজে প্রবেশ কবিত্তে পাবে না। এবিষয়ে আমাদের গবর্ণমেন্ট এককালে দুটি নিক্ষেপ করেন না, স্তবধা হইবার কোন সুনিয়মও হয় নাই। দয়ালু গবর্ণমেন্ট যখন দেশের হিতের জন্য এইরূপে প্রতিবর্ষে ধাত্রী প্রস্তুত করিয়া প্রজাবর্ণের কল্যাণ বর্দ্ধন করিতেছেন, তখন তাহাদের শিক্ষা প্রণালীর বিষয়ে নিরপেক্ষ থাকা কোন মতেই ন্যায়সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। আমরা অংশা কবি গবর্ণমেন্ট এবিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইয়া বাহাতে জীলোকেরা লজ্জা ও মান রক্ষা করিয়া ধাত্রীব কার্য্য শিক্ষা কবিত্তে পারেন তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগী হন।

পরীক্ষোত্তীর্ণা ধাত্রীদিগের মধ্যে ব্রাহ্মণ, কায়স্থ, বণিক প্রভৃতি ভদ্র সম্প্রদায়ের জীলোক আছে; কিন্তু তাহারা লজ্জা ও মান রক্ষা করিয়া কিপ্রকারে বর্তমান রীতি অনুসারে শিক্ষা করে, তাহা আমরা বৃত্তিতে পারি না। নিজে তাহাদের শিক্ষা-প্রণালীর বিবরণ দেওয়া গেল—উপদেষ্টা, যিনি যে সময় কলিকাতা মেডিকেল কলেজে “হাউস সার্জন” থাকিবেন; তিনি সেই সময় ধাত্রীদিগকে জননেত্রির সম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করিবেন। তিনি কে ?—মনে কর দেখি, তিনি কি জীলোক—না, তিনি একজন “পুরুষ”। পুরুষ সম্মুখে জীলোকেরা—পূর্বোক্ত বংশজ জীলোকেরা কিরূপে লজ্জা ও মান রক্ষা করিয়া উপদেশ গ্রহণ করেন; এবিষয়টা আমাদের বোধগম্য হয় না।

উপদেশের বিষয়—দ্বী-অন্ধনেত্রির,—ইহার বিশেষ বিবরণ; প্রায়
কবাইবার রীতি নীতি ও অভ্যাসের ইন্দ্রিয়ের পীড়িতাবস্থার পরীক্ষা প্রভৃতি
বিষয়ে উপদেশ দেওয়া হয়। অধুনা শব্দেই ছেদন করিয়া জনসমাজ
দেখান ও উদ্ভাষ্য হস্ত সকলের পরস্পরের সম্বন্ধ পূর্ব দ্বারা বুঝাইয়া দেওয়া
হয় এবং খাত্তী-বিভাগে থাকিয়া মৃত-সলাকা প্রয়োগ, প্রসবের রীতি
নীতি, স্পেকুলম দ্বারা পরীক্ষা প্রভৃতি বিষয় সকল কার্যে শিক্ষা
দেওয়া হয়।

পাঠের সময়—একবৎসরকাল কালেজে উপযুক্ত বিষয় সকল
শিক্ষা কবিত হইবে, তৎপরে ঐ সকল বিষয়ে পরীক্ষা দিতে হয়।

আবিষ্কৃত অব্যর্থ ঔষধ।

পূর্বকালে আবাদিগেব দেশে যখন একমাত্র আয়ুর্বেদিক চিকিৎসা-
প্রণালী প্রচলিত ছিল, তৎকালে যে কোন প্রকাব দুঃসাধ্য রোগ সেই আয়ু-
র্বেদিক চিকিৎসার দ্বারা আবোগ্য না হইলে, রোগীগণ এবং তাঁহাদিগের
আত্মীয়গণ কুসংস্কারের বশবর্তী হইয়া অন্যান্য নানা উপায় অবলম্বন করি-
তেন। ঔষধে আবোগ্য না হইলে, সকলে মস্তের সাহায্য লইতেন। নদ
প্রহর পূজা, স্বর্ণ, রৌপ্য, ধান্য, খেজুর, কচল, বস্ত্র প্রভৃতি দান করা হইত।
তাহাতে আবোগ্য না হইলে, স্বপ্নাদি ঔষধপূর্ণ মাহুলী বা কোন জাগ্রত দৈহ-
তাব নামীয় মাহুলী ধারণ করা হইত। এতদ্ব্যতীত একাদশী, সোমবার
প্রভৃতি বাবে উপবাস এবং প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ দেবালয়ে হত্যা দান করাই হইত।
তৎকালে এমন কোন একটা ঔষধ আবিষ্কৃত হইত নাই, যদ্বারা যে কোন
দুঃসাধ্য রোগ আবোগ্য হইতে পারে।

কালক্বে সর্বদাই পরিবর্তিত হইয়া যায়। ইংবাজ-শাসনে—ইংরাজি
শিক্ষার সঙ্গে এখন দেশেব লোকের ভ্রান্তি অনেক পরিমাণে বিদূরিত হইয়া
বাইতেছে। প্রাচীন কুসংস্কার এক্ষণে ধীরে ধীরে পলায়ন করিতেছে। এখন
শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেকেই রোগ দুঃসাধ্য হইলেও দেবপূজা, নদ-
প্রহর পূজা, মাহুলী ধারণ, হত্যা দান, মস্তের সাহায্য গ্রহণ করিতে

আস্থাবান নহেন । তবে শিক্ষিত বোগীদিগেব প্রাচীন আত্মরোগণ এখনও আশাব চলনায় মুগ্ধ হইয়া, সেই সকল অহুষ্ঠান করিয়' থাকেন । কিন্তু শিক্ষিতগণ যেমন একপক্ষে কুসংস্কারেব হাত হইতে এড়াইযাছেন, সেই মত অন্য পক্ষে একপ্রকার পাশ্চাত্য পিণ্ডাচ আসিয়া তাঁহাদিগের স্বক্ষে ভবদান করিয়াছে ।

বিংশতি বর্ষ পূর্বে আমাদিগেব দেশে “পেটেন্ট” ঔষধ কাহাকে বলে, তাহা কেহই জানিত না । কালেব এমনি গুণ যে, ভাবতবর্ষে ইংরাজী সভ্যতাব প্রবল তবঙ্গের সহিত ইংলণ্ডেব অনেক আবির্জনা আসিয়া ভাবত ছাটয়া ফেলিয়াছে । সেই আবির্জনা সমূহেব মধ্যে এই “পেটেন্ট মেডিসিন” একটা । সংক্রামক জবেব হুজপাত হইতেই এদেশে এই “পেটেন্ট মেডিসিনেব” জন্ম । এখন কলিকাতাব পথে বাহিব হইলে দুধাবে অন্যান্য দোকান অপেক্ষা এই “পেটেন্ট মেডিসিনেব” দোকান সমধিক পৰিমাণে নয়নপথে পতিত হয় । এই সকল “পেটেন্ট মেডিসিন” কেবল কোন একটা বোগ বিশেষেব ঔষধ নহে । এই “পেটেন্ট মেডিসিনেব” আবিষ্কারকগণ প্রকাশ্যে অসংকুচিত চিন্তে বলিতেছেন, ইহা সকল প্রকাব বোগেব পক্ষে অধ্যর্থ মহৌষধ ! যাহাবা জবেব “পেটেন্ট মেডিসিন” বিক্রয় কবেন, তাঁহারা বলেন যে, “এই ঔষধ মেলেবিয়া জব, পাণাজব, মজ্জাগত-জব, বোকাগীন-জব, পুৰাতন জব, মেহজব, বাতজব, নবজব, অন্তঃক্ষয়কাবক-জব প্রভৃতি প্রত্যেক জবের পক্ষে অব্যর্থ !” যাহাবা চিকিৎসাশাস্ত্রেব মূলমন্ত্র জানেন, তাঁহারা অবশ্যই উক্ত উক্তি পাঠে হাস্য করিবেন । একপ্রকাব ঔষধে কখনই যে, সকল প্রকাব জব আবোগ্য হইতে পাবে না, যাহার সামনা বুদ্ধি আছে, সেও ইহা স্বীকার কবিবে, কিন্তু উক্ত ঔষধ বিক্রেতাগণ জগতের সমগ্র মানবজাতি অপেক্ষা এতদূর চতুববুদ্ধি যে, তাহাবা ভাবিয়াছেন যে, এক ঔষধে সমগ্র জব আবোগ্য হইবে, ইহা লিখিলে, সকলে অবশ্যই বিশ্বাস করিবে !

ঔষধ সম্বন্ধে কিছু বলিবার পূর্বে আমবা অগ্রে আব একটা মূলকথা বলিতে চাই । কি আয়ুর্বেদিক, কি এলোপেথিক, কি হোমিওপেথিক, কি হাকিমী, কি ইলেকট্রোপেথিক যে কোনপ্রকাব চিকিৎসা প্রণালীতে বিশেষ জ্ঞান না জন্মিলে, কখনই চিকিৎসাশাস্ত্রে অভিজ্ঞতা জন্মে না ।

চিকিৎসা শাস্ত্র যে কতদূর কঠিন, ইহা চিকিৎসক ব্যতীত অপবে কখনই
জুজিতে পারেন না। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় যে, যাহারা এই সকল “পেটেন্ট
মেডিসিন” আবিষ্কর্তা রূপে বিজ্ঞান দিয়া ঔষধ বিক্রয় কবিতেছে, অনুসন্ধান
কবিলে দেখা যাইবে যে, তাহাদিগের মধ্যে পোনেব আনা তিন পাঠ লোক
চিকিৎসাশাস্ত্রের কিছুই জানে না, তাহাদিগের নাড়ীজ্ঞান নাই, বোগজ্ঞান
নাই, তাহারা চিকিৎসা বিজ্ঞানেব কোন ধাব ধাবেনা, তাহাদিগের কোন
পুরুষে কেহই চিকিৎসা কবে নাই, অথচ তাহারা অব্যর্থ মহৌষধের আবিষ্কর্তা।
বিশেষ সন্ধান লইলে জানা যাইবে যে, জন কতক ঔষধ বিক্রেতা, গন্ধবণিক,
কম্পোজিটব, কম্পোডাব, প্রভৃতি উপাযহীন নিবন্ধব মূর্থ নিষ্কর্মা লোক,
কোন না কোন উপায়ে অর্থ উপার্জন জন্য শবীবের পক্ষে বিশেষ হানি-
কব কয়েকটা দ্রব্য ঔষধরূপে সৃষ্টি কবিয়া, দেশের লোকদিগের সর্বনাশ এবং
অর্থনাশ কবিতেছে। যাহারা চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুই জানে না, তাহারা যখন
এই সকল অব্যর্থ ঔষধের আবিষ্কর্তা, তখন যাহাদিগের সামান্য মাত্র বুদ্ধি
আছে, তাহারা সহজেই বুজিতে পারে যে, সেই সকল ঔষধ কিরূপ অব্যর্থ।

এই সকল অনভিজ্ঞ নিবন্ধব লোকদিগের দ্বারা দেশেব নিয়ন্ত্রণীর
লোকেবা প্রবঞ্চিত হইতেছে বলিয়াই আমবা আজি এই প্রস্তাবের অবতারণা
কবিয়াছি। এই সকল ঔষধ সেবনে রোগীদিগের যে মহাঅনিষ্ট সম্ভাবনা,
বাজালাব সেনিটরি কমিশনের কি তাহা একবার পরীক্ষা কবিয়া দেখিবেন
না? এইসকল ঔষধ সেবনে কত লোক মবিতেছে, কত লোকের সাহ্য ক্ষয়
হইতেছে, ইহাব কি তদন্ত কবা কঠব্য নহে? কম্পাউণ্ডবগণ পরীক্ষার
উত্তীর্ণ না হইলে যখন ডাক্তারখানা সমূহে কম্পাউণ্ডারি করিত পারিবেন
না এমত নিয়ম হইয়াছে, তখন যাহারা চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুই জানে না,
তাহারা যে সকল দ্রব্যকে ঔষধ বলিয়া সকল প্রকার জবের পক্ষে অব্যর্থ
স্বরূপে ঘোষণা কবিতেছে, সে সমস্ত লোকেব প্রতি কি গবর্ণমেন্ট দৃষ্টিদান
কবা কঠব্য বোধ করেন না? ইংবাজজাতি স্বাধীনব্যবসায়ের পক্ষপাতী ইহা
আমবা জানি, কিন্তু যে ব্যবসায়ের সহিত লক্ষ লক্ষ লোকেব জীবন বিতাড়িত
সে ব্যবসায়কে কি এরূপে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ লোকদিগের হস্তে রক্ষা করিরা
অসভ্য গবর্ণমেন্টের নিশ্চিন্ত থাকা বিহিত? আমবা বহুদেশের সেনিটরি

কমিসনরকে অশুভোদ্য করি, তিনি একবার এদেশে আবিস্কৃত উক্ত অর্থ্য ঋষদ সকল একবার পরীক্ষা করিয়া দেখুন । বাহাবা প্রতারণা কবিত্বা-
বলিতেছে যে, এক ঔষধে সকল প্রকার জ্বর নিবারিত হইতে পারে, তাহা
দ্বিগের সে প্রতারণা কি ব্রিটিস আইনমত দণ্ডনীয় নহে । সেনিটরি কমিসনর
কি তাহাদিগকে দণ্ডাধীনে আনয়ন করিতে বাধ্য নহেন ?

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান ।

ব্রাইট পীড়া বা অগুনাল বিকার ।

এইরূপ অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়াব আদিক্য হেতু
নূতন বা পুণ্যতর ব্রাইটপীড়া বোগ জন্মে । যে সমস্ত কাৰণে এই পীড়ার
উৎপত্তি হয়—তাহা ক্রমান্বয়ে নিম্নে লিখিত হইতেছে । অব্যবহার
প্রত্যাবেব আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়, এবং ২৪ ঘণ্টায় মূত্র-যন্ত্র হইতে যে
সমস্ত কঠিন পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা অপেক্ষা এ অবস্থায় অধিক পরি-
মাণে নিঃসৃত হইয়া থাকে । এইহেতু এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, হঠাৎ
মূত্র-যন্ত্রের উপর কার্য আসিয়া পড়ে, এজন্য প্রদাহ জন্মে ।

শীতলতা—অতিশয় শীতলতা বা হঠাৎ চর্ম্মের ক্রিয়াব রোধ হইলে
প্রায়ই পীড়ার সূত্রপাত হয় । চর্ম্ম ও মূত্র-যন্ত্রের কার্য দেখিয়া পরস্পরকে
একরূপ সহযোগী বলা যাইতে পারে । যখন একটা দ্বারা অতিবিক্ত কার্য হয়,
সে অবস্থায় অন্যের ক্রিয়াব হ্রাস জন্মে । জরের অবস্থায় প্রায়ই এইরূপ
দেখা যায় যে,—প্রত্যাবেব শুদ্ধ যে আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয় একরূপ
নহে—অগুনাল পদার্থেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে । শীতলতাক্রান্ত বোগাদিগের
প্রত্যাব আমি পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা কবিত্বা দেখিয়াছি যে, তাহাদেবও প্রত্যাবে
অগুনাল পদার্থের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় ।

বিবিধ প্রকার কারণে ব্রাইটপীড়ার উৎপত্তি হয়—প্রত্যেক কাৰণ
বিশেষরূপে আলোচনা কবা যাউক—

● ডাক্তরলিউ, বি, টমাস—এই বিষয়টি “ব্রিটিস মেডিকেল এসোসিয়েশনে” পাঠ
করেন ।—হানিম্যানিয়ন মাসী [Hahnemannian Monthly. October 1884]

সুস্বাদিকার—সুস্বাদিকার হেতু এই পীড়া বিশেষরূপে জন্মে। আমি একরূপ বলি না যে, কোন এক সময় অধিক পবিমাণে সুস্বাদিকার সেবন করিলে এ বোগ জন্মে; কিন্তু আমাব মতে নিয়মিতরূপে প্রতিদিন পান করিলেই এই পীড়া জন্মিবে। সকল শ্রেণীস্থ লোকেব মধ্যে বাহার্য্য প্রতিদিন কঠিন পবিশ্রম কবেন, অথচ নিয়মিত সুস্বাদ পান কবিয়া থাকেন, তাহাদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাচুর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পরিশ্রমী ব্যক্তিরা প্রতি রাত্রিতে ২৩ গেলাস ‘হুইসকী’; জলযোগের অবস্থায় ২ গেলাস সেরী; ভোজনের সময় আরও ২ গেলাস এবং কখন কখন ইহা ব্যতীত দিবাভাগে আবও পান করে। একরূপ লোক আছে যে প্রতিদিন ৬৭ গেলাস সুস্বাদ সেবন কবে—এমন কি একবৎসর, কেহ কেহ চিবজীবন এইভাবে কাটায়, অথচ কোনরূপ তাহাদের পীড়া দৃষ্ট হয় না। বতদিন এই সমস্ত লোক কার্য্যক্রম থাকে, ততদিন প্রায়ই তাহাদের কোন অসুখ হয় না—বদি কখন অসুখ হয়—প্রথমে প্রস্রাবের পীড়ায় প্রায়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে—বাত্রিকালে বার বার প্রস্রাব ত্যাগেব জন্য শয্যা পবিত্যাগ কবিতে হয় এবং তাহাদের প্রস্রাব পবীক্ষা করিলে তাহাতে “সুস্বা-অণু” দৃষ্ট হইবে। এবং সময় সময় অওলাল পদার্থেবও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অর্থাৎ যে দিবস অধিক পবিমাণে সুস্বাদ পান কবে সেই বাত্রিতেই শুদ্ধ দেখা যায়। ইহার ক্রমে ক্রমে এইরূপে বোগেব পবিচয় দেয় যে—সন্মুখ-লালাটাস্থি-শিবে-শূল; মনোবৃত্তির গোলযোগ, মস্তক ভাববোধ; দৃষ্টিব ক্ষীণতা; সকল সময় শক্তি ও শ্লেষ্মা বর্তমান থাকে এবং প্রায়ই সমস্ত সময় খকখক কবিয়া কাশিতে হয়—ক্রমে অজীর্ণতা, উদর ক্ষীণতা ও বিবমিষা বোগ দেখা যায়। অনেকের একরূপ বিশ্বাস আছে—যে অল্প পরিমাণে প্রতিদিন সুস্বাদ সেবন করিলে অপকার হয় না। আমি ক্রমাগত বিশ বৎসর এই পীড়াব বিষয় অধ্যয়ণ ও পবীক্ষা কবিয়া দেখিয়াছি যে—যাহারা এইরূপ অল্প পবিমাণে সেবন কবিয়া ক্রমাগত কার্য্য কবিয়াছে, কার্য্যেব অবস্থায় তাহাদের কোন অসুখ হয় না—কিন্তু যখন বয়সে সে সকল কার্য্য হইতে ক্রমে অপমৃত্যু হইয়া আপন যুব সন্তানদিগকে নিযুক্ত কবিয়া কার্য্য ও পবিশ্রমে তাদৃশ মনোযোগ থাকে না, অথচ পূর্বেব নিয়মে—প্রতিদিন সুস্বাদপান কবে—তাহাদের মধ্যে অধি-

কাংশেরই মূত্র-বদ্বৈব পীড়া দৃষ্ট হইয়া থাকে । আমরা উচিত ও স্ফুট কথা বলিতে কুস্তিন হই—কারণ স্পষ্ট দেখিতেছি যে ইহাবা নিয়মিত স্রাব ও ধূম (চুঃট) পানে দিন দিন মৃত্যুব দিকে অগ্রসর হইতেছে, তাহাদিগকে লেই মহা পাপ হইতে নিবৃত্তি করা দ্বে থাকুক, তাহাদের এই সামান্য ক্ষণস্থায়ী সুখ হইতে বঞ্চিত কবিতো ইচ্ছা করি না । এজন্য আমাদের কর্তব্য, তাহাদিগকে এই সমস্ত বোধগম্য কবান ; এবং আমি পবীক্ৰান্তে এইরূপ দেখিয়াছি যে, যখন আমি সদ্ভাষে আপন বোগীকে এই পাপপিষাচেষ প্রবেশ ও শবীর নাশেব কথা বুঝাইয়াদিয়াছি—তাহাবা ক্রমে ক্রমে ঐ সমস্ত মন্দ অভ্যাস পরিত্যাগ কবিতো চেষ্টা পাইয়া অনেকে এককালে পবিত্যাগও করিয়াছে ।

যাহাবা প্রতিদিন অল্প পবিমাণে নিয়মিত রূপে স্রাপান করেন, তাহারা ইতর শ্রেণীস্থ লোক নহেন ; ইহাবাই দেশের মুখ-উজ্জলকাবী বাগ্মী, লেখক ও চিন্তাশীল—যে সময় ইহারা ক্লান্ত হন, সেই সময় শবীর ও মন উত্তেজিত করিাব জন্য একটু একটু স্রবাদেবীর সেবা কবিয়া অজ্ঞাতসাবে ক্রমে ক্রমে মৃত্যুকে নিকটবর্তী কবেন । তাহাবা এইরূপ মনে করেন যে—আমবা স্রাব পান করি, ধূম (চুঃট) পান কবি এবং যথেষ্ট মানসিক পবিশ্রম করিয়া থাকি ; বীতিমত শবীর চালনা কবি না—এজন্য অসময়ে মৃত্যু হইবাব সম্ভাবনা—শবীর চালনা হয় না—এজন্য অসময়ে মৃত্যু হইবে এইটা নিতান্ত প্রাপ্তি । অতিবিক্ত মানসিক বৃত্তি চালনাব অবস্যান্তাবি ফল—‘কসফেটের’ ক্ষরণ এবং সেই সঙ্গে প্রতিদিন স্রাব সেবনে শবীর-অভ্যন্তরভাগ এরূপ জ্বিত হয়, যে আন্ত মৃত্যুব বিষয় আর কাহারও পবিচয় দেওয়াইতে হয় না । ইহাদেব শুদ্ধ যে মৃত-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া জন্মে এরূপ নহে—আরও নানা প্রবাবের ব্যাধিতে শবীর জড়িত হয় ।

(ক্রমঃ)



ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নব্যবিজ্ঞান ওষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১৩ আর্সেনাইট অক্স কপার। ARSENITE OF COPPER.

প্রস্তুত প্রকরণ—এই ঔষধটী—৩ ভাগ চূর্ণ আর্সেনিক, ৮ ভাগ কঠিন পটাশের সহিত, ১৬ ভাগ জল একপে মিশ্রিত করিবে, যাহাতে আর্সেনিক চূর্ণকণ ধাবণ করে। ৮ ভাগ সল্ফেট অক্স কপার এবং ৪৮ ভাগ পরিশুদ্ধ জলের একত্র উত্তপ্ত মিশ্রণে ই আর্সেনিকেব ত্বল পদার্থ ঢাল, সমস্ত সময়ই সর্পির্দা নাড়িবে, যাহা কিছু জমিয়া যাইবে, তাহা বিশেষকণে ধৌত করিয়া নামান্য উত্তাপে শুষ্ক করিয়া লইবে।

৩ষ্ঠ ক্রম পর্য্যন্ত চূর্ণ প্রস্তুত হইবে—তৎপরে হইতে আবেক হইয়া থাকে।

প্রতিষেধক ঔষধ—আদা, এগার, বেলা, কিউরা, ইণ্ডিউসা।

লক্ষণ।

মন—মনোবৃত্তির গোলযোগ, ঘূর্ণন, অংখ্যিক মধ্যবর্তী স্থানে শিখিপীড়া।

মন্দীভূত।

উদ্বিগ্ন।

উন্মত্ততা।

মস্তক—সমুখ ললাটাহিতে তীক্ষ্ণ শিরঃশূল এবং অক্ষিগোলক-অস্তিতে ক্ষত অনুভব।

দক্ষিণ অংখ্যস্থিতে স্পন্দনশীল বেদনা।

উভয় অংখ্য স্থির মধ্যবর্তী স্থানে বেদনা; যেন বেদনা ললাটের মধ্যভাগে একত্র হইয়া নাসিকাতে গমন করিতেছে।

চক্ষু—বাম উর্দ্ধ-অক্ষিগোশকেব স্থিানে একটা ক্ষুদ্র নির্দিষ্ট স্থানে আগোবদিক-বেদনা এবং সেই সঙ্গে স্পর্শে ক্ষত অনুভব।

অত্র নিগম সংযুক্ত দৃষ্টি ঝাপসা।

চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দর্শন।

চক্ষুর সম্মুখে চাকচকা দর্শন।

কর্ণ—দক্ষিণ কর্ণে আগোব-বিদ্ধ বেদনা ।

নাসিকা—ক্ষত অনুভব ও তৎসঙ্গে নাসিকা হইতে জল নির্গম ।

মুখ-মণ্ডল—মুখ-মণ্ডলেব অস্থিতে ক্ষত অনুভব ।

মুখ-মণ্ডল ক্ষীত ।

মুখ-মণ্ডল ধূসর ।

মুখ-মণ্ডলের বামভাগস্থ পেশীব আকুঞ্জন ও উৎক্ষেপ ।

মুখ-গহ্বর ও গলনালী—জিহ্বা পুরু হইতে আবরণে আবৃত ।

উপবেব মাড়িতে গুলি-বিদ্ধ বেদনা—ঐ বেদনা সপর্ষ্যাক ও স্পন্দনশীল ।

গলকোষে দাহন অনুভব, গ্রীবা-গ্রন্থিতে ক্ষত অনুভব ; গ্রীবা শুভ্রন ;
মস্তক সঞ্চালনে গ্রীবাতে বেদনা বোধ হয় ।

পাকস্থলী—শিবঃপীড়া সংযুক্ত বিবমিষা, মুখে ধাতব আশ্বাদ ।

ভেদ ও বমন এবং এই সঙ্গে পেচন ও শীতলতা অনুভব ।

শ্লেষ্মা ভেদ ও এই সঙ্গে পিত্ত দেখা দেয় ।

সামান্যভাবে স্পর্শে পাকস্থলীর উপব প্রদেশে বেদনা বোধ ।

পাকস্থলী ও অন্ত্রে খেচন—ও তৎপবে তালু-পার্শ্বস্থ-গ্রন্থিব প্রদাহ ।

হৃৎস্পন্দন, এই সঙ্গে অঙ্গের কম্পন, শিরঃশূল, বিশেষতঃ ললাটাস্থিতে
বেদনা বোধ, অঙ্গে উৎক্ষেপ ।

উদর ও মূল—অতিশয় শূল বেদনা, ভেদেব সহিত সর্বদা বমন ; শীতল
বেদ ক্ষবণ, অতিশয় পিপাসা ।

উদর অতিশয় ক্ষীত ।

উদরে তীক্ষ্ণ বেদনা ।

উদরাময় ।

দেহীয় বিস্থিচিকা বোগ ও তৎসঙ্গে হস্ত পদেব খেচন ।

মূত্র-যন্ত্র—তীক্ষ্ণ গন্ধ বিশিষ্ট মূত্র ত্যাগ ।

ঘোবলোকিতবর্ণ যুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ ; প্রস্রাব ত্যাগের সময় ও পরে
মূত্রমার্গে দাহন ।

জননেন্দ্রিয়—(পুং)—বহিঃস্থ-প্রস্রাব-নালী হইতে হেতু পৃথ নির্গম ।

শিশ্ন-যুগে ক্ষত অনুভব ও তৎসঙ্গে প্রদ্রুট-গ্রন্থিতে বেদনা বোধ ।

মুকে শ্বেদ করণ এবং সমস্ত সময়ই আর্দ্র থাকে ।

মুকে সর্বদা ত্রণ নির্গম্য ।

বাক্ষঃ—বামভাগে মূছু হলবিদ্ধ—ওষ্ঠ ও ৭ম পদ্যুঁকাব মধ্যবর্তী স্থানে
বেদনা, পৃষ্ঠেব বামভাগে, বাম স্বক ও বাহুতে অসাড় বোধ ।

জ্বৎস্পন্দন ও এই সঙ্গে অঙ্গ-কম্পন ।

জ্বৎ-শূল ।

পৃষ্ঠ—অসফলকাস্তিব মধ্যবর্তী স্থলে বেদনা, সঞ্চালন বা শ্বাস গ্রহণে
বেদনাব বৃদ্ধি ।

উদ্ধাঙ্গ অঙ্গ—বাম স্বক-সন্ধি ও বাহু অসাড় বোধ ।

বাম বাহু অসাড় ও শক্তিহীন ।

চক্ষু—বাহু ও পদে চুলকনা ।

নিদ্রা—ক্রমাগত অনিদ্রা ।

জ্বর—সমস্ত শরীর শীতল বোধ এবং শরীরে সড়সড়ি অনুভব ।

অতিশয় পিপাসা ; শীতল শ্বেদ ক্ষরণ ।

নাড়ির গতি দ্রুত, চক্ষু শীতল ও এই সঙ্গে বিশেষ দুর্বল বোধ ।

সাধারণ লক্ষণ—মৃগী, তাণ্ডব বোগ ; খেচন ; আক্ষেপ ; মলিক-মেক-
দ ভী-উগ্রতা ।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

ইগনেসিয়া ।

১। রক্তাধিক্য—মৃগী ।

১। মৈত্রিক পাণ্ডু—স্নায়ব মৃগীবোগ ।

২। অবের সকল অবস্থায় পিপাসা ।

২। অরব ওষ্ঠ শীতলতাবস্থায়
পিপাসা ।

৩। ওষ্ঠ, কোমল-তালু, যকৃত, বাহুব
নিম্নভাগ, উরু-সন্ধি প্রভৃতি
পীড়ায় উ-বেগী ।

৩। অধব, মুখ গহ্বর-ভাদ, শ্রীহা,
বাহুব উপব ভাগ এবং স্বক-
সন্ধিতে উপবোগী ।

- ৪। চুলকাটিলে ও চুলকনাব পবিবর্তন হয় না । ৪। চুলকাটিলে—চুলকনাব উপশম বোধ হয় ।
- ৫। বাত্রি দ্বি-প্রহরেব পাবে অনিদ্রা । ৫। বাত্রি দ্বি-প্রহরেব পূর্বে অনিদ্রা ।
- ৬। মন—ঈর্ষাপূর্ণ । ৬। মদ্যাবপূর্ণ ।
- ৭। ক্রোধজাত পীড়া । ৭। সজ্জা, নৈবাশ, শোণ, ঈর্ষা বিজেদ হেতু পীড়া ।
- ৮। আসব ও সুবা পানিব ক্ষুধা । ৮। আসব ও সুবা পানে অকচি ।
- ৯। অতিবিক্ত নানাব বৃদ্ধি । ৯। নানাব বৃদ্ধি ।
- ১০। মূত্র—পরিমাণে অল্প—যোব বর্ণগুক্ত । ১০। মূত্র—সর্বদা ত্যাগ ও পবি মাণে অধিক, বর্ণ ধূসব ।
- ১২। বৈলম্বিক বজো-নির্গম—স্তন্য-দুগ্ধেব বৃদ্ধি । ১২। শীঘ্র শীঘ্র বজো-নিঃসরণ, স্তন্য-দুগ্ধেব হ্রাস ।
- ১৩। প্রায় নিষ্টিবন ত্যাগ হয় না ; ১৩। সক্ষায় নিষ্টিবন ত্যাগ ।
- প্রাতে এবং শুক্ৰ দিবসে গণেড় উঠে ।
- ১৪। দিবাভাগে ও দ্বি-প্রহব বাত্রিব পূর্বে পীড়াব বিবাম । ১৪। বাত্রি দ্বি-প্রহরেব পূর্বে পীড়াব বিবাম ।
- ১৫। গর্ভাবস্থায় পীড়াব বৃদ্ধি । ১৫। গর্ভাবস্থায় পীড়াব উপশম ।
- ১৬। সোজা হইয়া বসিলে পীড়াব বৃদ্ধি । ১৬। সোজা হইয়া বসিলে পীড়াব উপশম ।
- ১৭। শয্যা হটতে উঠিলে পীড়াব বৃদ্ধি । ১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়াব উপশম বোধ হয় ।
- ১৮। তবল দ্রব্য পানের পবে পীড়াব উপশম । ১৮। তবল দ্রব্য পানের পবে পীড়াব বৃদ্ধি ।
- ১৯। অঙ্গ সঞ্চলনে পীড়াব বৃদ্ধি । ১৯। অঙ্গ সঞ্চলনে প্রায়ই পীড়াব উপশম বোধ হয় ।



শরীর বিধান-বিজ্ঞান ।

পরিপাক-ক্রিয়া ।

(১৫৬ পৃষ্ঠার পৰ ।)

লালার পরিমাণ—লালা-নির্গমেব পবিমাণেব ঠিক নির্ণয় কৰা যায় না । সে সময় জিহ্বা ও পেশী সমস্ত চৰ্ৰণ কাৰ্যে নিযুক্ত থাকে না, স্থির-ভাবে অবস্থিতি কৰে এবং মুখেৰ স্বাযুব উত্তেজনা হয় না, সে অবস্থায় একপ ভালে লালা নির্গত হয়—যাতায়ে শুদ্ধ মুখ-গহ্বৰ ও জিহ্বা আর্জ থাকে । কিন্তু সে মাত্ৰ চৰ্ৰণ ক্ৰিয়া হয়—সেই সময় অধিক পবিমাণে লালা নির্গত হইবা থাকে, বিশেষতঃ খাদ্য দ্ৰব্যেব সহিত সংযোগে আবও অধিক পকি-মাণে নিঃসৃত হয় এবং এইরূপ হয়—খাদ্যেব দৰ্শন বা চিন্তাতেও অধিক পবিমাণে লালা নির্গত হইয়া থাকে ।

এই সকল কাৰণে ২৪ ঘণ্টাব লালা নির্গমেব পবিমাণেবও নুন্যাদিক হইয়া থাকে । সাধাবণতঃ এইরূপ দেখা যায় যে, ১ হইতে ২ পৌণ্ড (১।।০ হইতে ১।১ সেব) লালা নির্গত হয় । (ডাঃ হালী) ।

লালার উপর স্বাযুব ক্ৰিয়া—মুখ-গহ্বৰে খাদ্যদ্রব্য প্রবেশ কৰা-ইলে যে লালা নির্গমেব আধিক্য হয়—ইহা শুদ্ধ স্বাযুব ক্ৰিয়া নিবন্ধনঃ মস্তিষ্কেব মে স্বাযুব শাখা, —জ্ঞানজননীস্বাযু এবং গলকোষ ও শ্বাসনালীর স্বাযু, মুখ-মণ্ডল ও সমবাত স্বাযু (বাণাড') । দীর্ঘীভূত-মজ্জাতেই প্রধান স্বাযু কেন্দ্ৰ, কিন্তু নিম্ন-চিবুকাস্থিৰ গ্রন্থিময় স্বাযুও সহায়তা কৰে ।

(ক) নিম্ন-চিবুকাস্থি-গ্রন্থি—লালা নির্গমেব জন্য স্বাযু-মণ্ডলীর ক্ৰিয়া লালা-নিঃসৰণ-গ্রন্থিৰ উপব হইয়া থাকে—এবিষয়টা ইতৰ জন্ত—বিশেষতঃ কুকুৰদিগেব উপব স্পষ্ট দেখা যায় । নিম্ন-চিবুকাস্থি গ্রন্থিই ইহাৰ প্রধান দৃষ্টান্তস্থল ।

(খ) কর্ণ-মূল-গ্রন্থি—মুখ-মণ্ডলেব ও সমবাত স্বাযুব ক্ৰিয়া কর্ণ-মূল-গ্রন্থিৰ উপব হয় । মুখ-মণ্ডলীৰ স্বাযু, প্রথমে দৰ্শন-গ্রন্থিময় স্বাযু ভেদ কৰিয়া কর্ণ-শংখাস্থি স্বাযুব শাখা, মস্তিষ্কেব মে স্বাযুতে সংযুক্ত হয় এবং তথা হইতে গ্রন্থিতে বিস্তৃত হইবা পড়ে । সাধাবণতঃ নিম্ন চিবুকাস্থি

গ্রন্থিত লালানিঃসবণেব সহায়তা দীর্ঘভূতি মে স্নায়ু এবং গলকোষ ও শ্বাস-
নালী স্নায়ু দ্বারা সম্পাদিত হয় । ফুস ফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ু দ্বারা কখন
কখন সহায়তা হয় ।

লালার ব্যবহার—ইহাব দ্বারা যান্ত্রিক ও বাসায়নিক ক্রিয়া হয় ।

(১) যান্ত্রিক—ইহা দ্বারা মুখ-গহ্বরব আর্দ্র থাকে, বাক্য প্রয়োগ
কবালে, জিহবার সঞ্চলনেব সহায়তা কবে ; চর্কণ ক্রিয়ার সহায়তা কবে ;
(২)—স্মৃষ্টি খাদ্যদ্রব্য তবল কবিয়া আশ্বাদ স্নায়ু উপযুক্ত কবে । কিন্তু
ইহার প্রধান ক্রিয়া (৩)—এই যে, ইহা চর্কণাবস্থায় মিশ্রিত হইয়া খাদ্যদ্রব্য
কোমল গোলাকাবে পবিণত হইয়া সহজে গলাধঃকবণ হয় । জল অপেক্ষা
ইহা কেমন সহজে খাদ্যদ্রব্যেব সহিত মিশ্রিত হয়, তাহা স্পষ্টই দৃষ্ট হইয়া
থাকে । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি হইতে চর্কণাবস্থায় যে লাল নিগত হয়, তাহা দ্বারা
গলনালী, অন্ন-বাহনালী প্রভৃতি পথ আবণ্ড আর্দ্র থাকে ; ইহা দ্বারা সহজেই
খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পাবে ।

(২) রসায়নিক—লালা দ্বারা শ্বেতসাব—ড্রাক্স-শর্কবালে পবিণত
করা যায় । যখন লাল বা লালানিঃসবণ গ্রন্থিব কোন অংশ শ্বেতসারেব
সহিত মিশ্রিত করিয়া ১০০ অংশ উত্তাপে পবীক্ষানলে বক্ষা করা যায়,
তখন ঐ শ্বেতসার ড্রাক্স-শর্কবে পরিণত হইয়া থাকে ।

কর্ণমূল-গ্রন্থিজাত লাল—অপেক্ষাকৃত কম পিচ্ছিল, কম ক্ষাবিক, অধিক-
তর পবিষ্কাব এবং নিম্ন-চিবুকাস্থি-গ্রন্থিব লাল অপেক্ষা জলবৎ ; শ্বেতসাবেব
উপর ইহাব ক্রিয়া কম হয় । নিম্নচিবুকাস্থি-তলস্থ-গ্রন্থি অধিকতর পিচ্ছিল
এবং ইহাতে উক্ত দুইপ্রকাব অপেক্ষা অধিক কঠিন পদার্থ থাকে—কিন্তু
ইহাব ক্রিয়া তেজহীন ।

[৪ হইতে ৬ মাসেব শিশুদিগেব লালানিঃসারক-গ্রন্থিব ক্রিয়াব তেজ
হয় না ; এজন্য ঐ সময়েব পূর্বে শেতসার বা কবণফোব প্রভৃতি খাদ্য ভক্ষণ
করাইলে অপকার জনে—তাহাবা সে অবস্থায় ইহা জীর্ণ করিতে পাবে না ।

(ক্রমশঃ)



সংক্ষিপ্ত-টীকা।

১। অবসন্নতা।

১। অনেককে একপ দেখা যায় যে, সমস্ত বাত্মির মিত্রায় পবেও
প্রাণে অবসন্নতা অনুভব কবে। এইরূপ অবসন্নতা দূর কবিবার জন্য
প্রতিদিন শয়নেব পূর্বে এক গেলাস শীতল জল পান করা বিধেয়।

২। “জলভীতি রোগের” প্রতিষেধক ঔষধ।

২। ম, লু পাঠ, জনৈক কবাসী বসায়নবের্জা এইরূপ বলেন যে তিনি
“হাইড্রোফোবিয়া” (জলভীতিবোগ) নিবারণ ঔষধ আবিষ্কার করিবাচেন।
এবিষয়ে “বিগারতে” তিনি এইরূপ লেখেন যে,—দংশনের পবক্ষণেই
ক্ষত স্থানে অগ্নিসেক (Canterization) করা ব্যবস্থা,—এ বিষয়ে অনেকই
জানেন এবং ইহার দ্বারা উপকাবও হইয়া থাকে। কিন্তু আজ হইতে
যাহাকে মত্ত কুকুরে দংশন কবিবে, তিনি “ইকোলী নর্মেলে (Ecole
Normale) কাবখানাতে উপস্থিত হইবেন, আমি তাহাকে “টীকা” দ্বারা
শুদ্ধ যে মত্ত কুকুরেব বিষ তাহাব শরীর হইতে ধংশ কবিয়া দিব একশও
নহে, আব কখন মত্ত কুকুরে দংশন করিলে তাহা শরীরে বিষ প্রবেশ
কবিত্তে পাবিবে না। আমি এই বিষয়টী ক্রমাগত চাবিবৎসব পরীক্ষা
কবিত্তেছি এবং পরীক্ষায় দেখিয়াছি যে, (Virus rabique) গুণ প্রথমভট্
অন্য জীব শরীরে নিয়োজিত হইলে ত্রাস জন্মে, কিন্তু খর্গসে-ইহাব ক্রিয়া
বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বানরে ত্রাস হয়। আমাব নিয়ম নিম্নে বলা হইতেছে—যে
উন্নত কুকুরেব জলভীতিরোগে মৃত্যু হইয়াছে, তাহার মস্তিষ্ক হইতে আমি
পুথ (Virus) গ্রহণ কবি, এই পুথ দ্বারা আমি একটী মানবকে টীকা
দি—বানর মবিয়া যায। এই মৃত বানবেব কমতেজ পুথ হইতে আর
একটী বানবকে টীকা দি; তৎপবে বিত্তীয় বানব হইতে তৃতীয় বানরকে
টীকা দি, এইরূপে যতক্ষণ পর্যন্ত ঐ পুথ এত তেজ হীন হয় যে, সহসা
অপকার ঘটবে না তাহাই গ্রহণ কবি।”

“তৎপবে ঐ কমতেজ পুষ একটা খর্গস শবীবে টীকা দেওয়াব প্রথাহুসাবে প্রবেশ কবাইয়া দি, ঐ পুষ এককালে তীক্ষ্ণ হইল। তৎপবে প্রথম খর্গসেব পুষ হইতে ২য় খর্গসে; সে অবস্থায় আরও তীক্ষ্ণ হইল। তৎপরে ২য় খর্গস হইতে ৩য় খর্গসে, ৩য় খর্গস হইতে ৪র্থ খর্গসে টীকা দেওয়া হয়—এইরূপে বতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহাব তেজ উদ্ধমাত্রা না পৌছিল ততক্ষণ এইরূপ নিষমে টীকা দেওয়া হয়। এইরূপে আমি ভিন্ন ভিন্ন গুণ ক্রমেব পুষ প্রাপ্ত হইলাম। এই সময় আমি একটা কুকুবকে অতি তেজহীন পুষ ও ২য় খর্গসেব তেজদ্বব পূব দ্বাবা টীকা দিলাম এবং উদ্ধমাত্রা তেজদ্বব পুষে টীকাও দেওয়া হইল। ইহাব কয়েক দিবস পরে ঐ কুকুবকে দ্রুত উন্নত কুকুবেব মস্তিক্ষেব পুষ গ্রহণ কবিয়া তাহাব দ্বাবাও টীকা দিলাম। এই কুকুবেব “জলভীতিবোগ” জন্মিল না। তৎপবে আরও কয়েকটা এইরূপে পবীক্ষা কবা হইল। কিন্তু অগম্যব পবীক্ষা এখানেই শেষ হইল না। আমি দুইটা কুকুবকে দ্রুত উন্নত কুকুবেব পুষ হইতে টীকা দিলাম। ইহাব মধ্যে একটা উন্নত হইয়া জলভীতিরোগে মরিয়া যায়। ২য় কুকুবকে তিনটা খর্গসের পরীক্ষা পুষ দ্বাবা টীকা দিলাম—প্রথমে তেজহীন পুষ আরম্ভ কবিয়া শেষে তেজদ্বব পুষে টীকা দেওয়া হইল। দ্বিতীয় কুকুবটা সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য লাভ কবে। তৎপব হইতে এইটা স্থিৰ কবা হই-
রাছে—যে, যাহাকে উন্নত কুকুবে দংশন করিবে তিনি ম, গষ্ট তিন প্রকাব পুষে টীকা” গ্রহণ কবিলে পীড়া আবোগ্য হইবে ও আব কখন তাহাব শরীরে “জলভীতিরোগ গ্রহণী শক্তি থাকিবে না।”

৩। হাঁচির বিশেষ ঔষধ।

নকস ভমিকা—প্রাতে সবল শ্লেষ্মা নির্গম; দিবসে সবল, রাত্রিকালে নাসাবোধ, তৎসঙ্গে ক্রমাগত হাঁচি। দিবাভাগে পীড়াব বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ইউফে জিয়া—শীতলতা বা অন্য কোন প্রকাব বিশেষ কাবণ বিনা, ক্রমাগত হাঁচি হওয়া, ও তৎসঙ্গে অশ্রুপাত ও আলোক অসহ বোধ।

সন্ধ্যার সময় ও রাত্রিকালে পীড়াব বৃদ্ধি, ক্রমাগত হাঁচি ও তৎসঙ্গে তবল শ্লেষ্মা নির্গম।

অগ্রহায়ণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

সেবাডিল—নাসিকাতে সড়সডি ও চুপকনা অল্পভব, বাহিবেব বায়ুতে শীতলাবহুয় অশ্রুপাত, সময়ে সময়ে হাঁচি ও তৎসঙ্গে চকুর উপরি-
ভাগে সংকোচক শিঃশূণ; শীতলতা গ্ৰহণীশক্তি অবল, তবল শ্লেমা-
নির্গম ও তৎসঙ্গে মুখশ্রীব বিকৃতি ।

হেপার—সল্ফ—নাসিকাব প্রদাহিক ক্ষীতি সংযুক্ত শ্লেমা, সর্বদা হাঁচি ;
শীত ও অব সংযুক্ত শ্লেমা ।

রসটক্স—সর্বদা, আক্কেপিক ও অতিবিক্ত হাঁচি,—আর্দ্র বা শীতল বায়ুতে
পীড়া বৃদ্ধি হয় ।

ডক্লেমারা—ওক শ্লেমা—শীতল বায়ুতে বৃদ্ধি হয়, হাঁচি; শীতল ও
বায়ু লাগিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয় ।

ড্রোসিরা—সর্বদা হাঁচি—এই সঙ্গে কখন তবল শ্লেমা থাকে, কখন
থাকে না ।

ডাইয়সকোরিয়া—অতিবিক্ত হাঁচি হেতু নাসিকাব উগ্রতা ।

একোনাইট—হাঁচি সংযুক্ত শ্লেমা, অব, পিপাসা এবং অস্থিৰতা; উদর
ক্ষীত সংযুক্ত শ্লেমা ও তৎসঙ্গে সর্বদা তবল শ্লেমা নির্গম, সর্বদা হাঁচি
সংযুক্ত ক্রমাগত তবল শ্লেমা নির্গম ।

আর্জেণ্টম-মেট—হাঁচি সংযুক্ত অতিশয় তরল শ্লেমা নির্গম, সর্বদ
অতিশয় শ্লেমা নিঃসরণ সংযুক্ত তবল শ্লেমা, সর্বদা হাঁচি সংযুক্ত তর-
শ্লেমা নির্গম ।

ইউফুর্বিয়া—সর্বদা হাঁচি; শিঃপীড়া সংযুক্ত হাঁচি; শ্লেমা—ব্রাণশক্তির
লোপ; নাসা-প্রণালীব উগ্রতা; হাঁচি; সড়সডি, শব্দ অল্পভব ।

[কলিকাতা জার্নাল অফ মেডিসিন]

খাঁইরা দাতব্য হোনিরোপেথিক চিকিৎসালয় ।

অগ্রহায়ণের বিবরণ ।

১২৯০ বঙ্গাব্দ ইহাতে ইহাব কার্য চলিতেছে । এপর্যন্ত নির্বিঘ্নে এক
বৎসর কাল চলিয়া, দ্বিতীয় বৎসবেও অধিকতর উৎসাহের সহিত কার্য

চলিতেছে। মধ্যে মধ্যে এই জানিমানে ইহাব বিবরণ প্রকাশিত হইয়া থাকে; এক্ষণে ইহাব বিষয় নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হইতে পাবে—লোকে দেখিবেন যে ইহাব দ্বারা কিপ্রকারে বোগ আবোগ্য হইয়া থাকে—অগ্রায়ণ মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ২১ জন নূতন বোগী ভর্ত্তি হয়; তন্মধ্যে ৩ জন আশ্বাতিসাব গ্রস্ত, ২ জন উদরাময়গ্রস্ত, ৩ জন যকৃতের পীড়াগ্রস্ত, ১ জনের বজ্রোবাহুল্য এবং ১২ জনের পুৰাতন জ্বর ও ম্লীহাব পীড়া থাকে। এই ২১ জনের মধ্যে ৩ জন চিকিৎসা পবিত্যাগ করে।

আবোগ্য—আশ্বাতিসাব ১ জন, যকৃত ১ জন, উদরাময় ১ জন, বজ্রো-
বাহুল্য ১ জন, জ্বর ও ম্লীহা ৪ জন—মোট ... ৮ জন।
চিকিৎসাধীন ... ২ জন।
চিকিৎসা পরিত্যাগ ... ৪ জন।
চিকিৎসাধীন ২ জনের মধ্যে প্রায় সকলেই ক্রমে সুস্থতা লাভ করিতেছে।

শ্রীহাবাণচক্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

চিকিৎসক ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

সম্পূর্ণ

রাছে

পূর্বে

যাঃ চার্লস, এইচ, টাব, এম, ডি. বর্ডুক চিকিৎসিত,

দিল্যাডেলফিয়া ।

বিবর্ত্তিকা ।

১। মেং, টা, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসব হইল বাম পদে শব্দ-বিশিষ্ট উদ্বেদ নির্গত হয়। চর্ম্মের বর্ণ লোহিত এবং ভূমি সদৃশ শব্দ দ্বারা আবৃত। পীড়িত অঙ্গে দাহন হেতু নিদ্রা হইত না।

ব্যবস্থা—আর্সেনিক ৬ষ্ঠ ব্যবস্থা করা হয় এবং পীড়িত অঙ্গে মালিস্য কাঁচবাব জন্য উক্জল ও কাষ্টাইল সোপ বলা হইল এবং তৎপরে ম্লাইসিরিন ইতল লেপন ব্যবস্থা করা হয়। সন্ধ্যাব ৩০ মধ্যে মধ্যেও সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। বোগী আবোগ্য হইল।

২। মেং এম,—ছই বৎসর হইতে উপরের ন্যায় উদ্ভেদ রক্ষা ও বাহুতে নির্গত হয়। অতিশয় চুলকায়। সন্ধ্যার ৩০ ক্রমের ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। ছই মাসে বোগী আবেগ্য লাভ করিল।

৩। মিসেস এল,—তাঁহাব সমস্ত শরীরে উদ্ভেদ নির্গত হয়। দাহন ও চুলকনা বাহুতে ও বাহুতে বৃদ্ধি হইত। প্রথম “মার্কসল” তৎপরে “সল্ফার” ৩০ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করা হয় এবং বাহু-প্রাণোণের “ব্রন্” ও লর্ড সমভাগে নিশ্চিত করিয়া পীড়িত অঙ্গে লেপনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। তৎপরে বোগী আবেগ্য লাভ কবে।

৪। মিসেস টী—গত চারি বৎসর হইতে তাঁহাব হস্ত ও বাহুতে শুষ্ক ও শক বিশিষ্ট উদ্ভেদ নির্গত হয়। বহিষ্কৃত স্থানে স্থানে বিশেষ পুষ্ক হইয়াছিল। সময় সময় অগ্নি সদৃশ কয়লা দ্বারা দগ্ধের ন্যায় দাহন অনুভব।

ব্যবস্থা—আর্সেনিক্ আটাইড-৩য় ক্রম সেবন ব্যবস্থা। বোগী আবেগ্য।



পুস্তক সমালোচন।

হোমিয়োপেথিক ঔষধজ্ঞ-ভাণ্ডার—১ম সংখ্যা। শ্রী বামদেব
চক্রবর্তী প্রণীত। ঢাকা,—গির্জাশয়স্বত্রে মুদ্রিত; মূল্য ১ টাকা।

পুস্তকখানি বাঙ্গালা বর্ণানুসারে লিখিত হইতেছে। ইহাতে ১৭টা বিষয় আছে। চলিত ও নবাবিষ্কৃত ঔষধ ক্রমান্বয়ে লিপিয়াছেন। প্রথমে “একো নাইট” আবিস্কৃত কবিয়াছেন। এই গ্রন্থ শুদ্ধ লক্ষণিক ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে এবং প্রায় সমস্ত ইংবাজী শব্দের বাঙ্গালা নাম ব্যবহার না করিয়া গ্রন্থকার বাঙ্গালা অক্ষরে সেই সমস্ত কথা লিপিয়াছেন; ইহাতে পাঠের ও বুঝিবার বিশেষ অনুরোধ হইয়াছে। যাহা হউক পুস্তকখানি পাঠে আশ্রয় লভ্য হই-
লাম। এইরূপ পুস্তক যত প্রকাশিত হয়—দেশের ততই মঙ্গল। প্রথম পাঠ্য-
বীণা উগা পাঠ করিলে লক্ষণ ভিন্ন আর কোন বিষয় শিক্ষা করিতে পারিবে না।
পঠিত বিষয় বিষয় স্মরণপথে আনিবার ক্ষেত্রে এখানি উপযোগী।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতা মৃত্যু সংখ্যা—

বিগত অক্টোবর মাসে সর্বমুদ্র ৮০৯ জন লোকের মৃত্যু হয়। তন্মধ্যে ওলাউঠা বোগে ৪২ জন, বসন্ত বোগে ৩ জন; জ্বরবোগে ১১৮ জন ও অবশিষ্ট লোক আব আব বারিতে প্রাণত্যাগ করে। ঐ মৃত্যু-সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭২৭ জন ও মুসলমান ২১৮ জন, অবশিষ্ট আব আব সম্প্রদায়।

২। প্রিন্স বিসমার্ক—তাঁহাব এলোপেথিক চিকিৎসককে তাড়াইয়া দিয়াছেন, কাবণ তিনি হোমিওপেথিক চিকিৎসক ডাঃ চুবেনিগারের সহিত মিত্রাশ্রম করিতে অস্বীকার করেন। কারণে হোমিওপেথিক চিকিৎসকট এলোপেথিক চিকিৎসক হইতে বসিয়াছেন। তাড়িত এলোপেথিক চিকিৎসক ডাঃ ব্রুক, বিসমার্ক দ্বারা পুনঃ পুনঃ তিবদ্ধ হইল এবং এমন কি, তিনি “ইমপেরিয়াল বোর্ডের হেলথ কমিশনারের” সভাপতি ছিলেন, তাহা হইতেও তাহাকে কস্টূরিত করা হইল। এই অবসরে হোমিওপেথিক চিকিৎসকের দিন দিন পদ ও মর্যাদা বৃদ্ধি হইতে লাগিল। [হে, ম.]

৩। পাবিসে নূতন হোমিওপেথিক বোগি-নিবাস প্রতিষ্ঠা—

১৮৮৪-খৃঃ, ২৮ জুন ‘হসপিটাল সেন্ট-জ্যাকস’ (হোমিওপেথিক) নামক যে হোমিওপেথিক বোগি-নিবাস—২২৭ বনডিডবিবার্ড-পাবিস—অর্থাৎ ২২৭ নং—প্রতিষ্ঠা হইল। উপাসনাকার্য্য মুসো বিচার্ড সম্পাদন করেন।—

এই উপলক্ষে অধিক লোকের সমাগম হয়। জীলোকদিগের দ্বারা সভা গুসজ্জিত করা হইয়াছিল। ডাঃ জুসেট—সভাপতি—বক্তৃতা করেন। তিনি উপস্থিত জী ও পুরুষগণকে এইরূপে সদহুষ্ঠানে উপস্থিত দেখিয়া, ধন্যবাদ প্রদান করিলেন এবং তাঁহারা এই নূতন বোগি-নিবাস প্রস্তুত করিতে ৪৫০,০০ ফ্রাঙ্কস্ (১৮৮, ৫১,৮৫০ টাকা) দান করিছেন, সে বিষয়ও উল্লেখ করিলেন এবং পূর্ব-তন সভাপতি, ও চিকিৎসকদিগকে বিশেষরূপে ধন্যবাদ দিলেন। সভাপতির বক্তৃতা শেষ হইলে কর-তালী ও আফ্রাদ-সূচক শব্দ হইল। এই বোগি-নিবাস প্রতিষ্ঠা সম্বন্ধে মেকপ বষ্ট সহ করিয়া ইহা সম্পন্ন হইয়াছে সে সম্বন্ধে ডাঃ ক্রিটন বিশদ-রূপে বক্তৃতা করিলেন। এই বোগি-নিবাসে ৪০টি শয্যা আছে। অবশেষে ডাঃ ক্রিটন সকলকে ধন্যবাদ প্রদান করিয়া সভাভঙ্গ করিলেন [হে, ম.]—

হানিম্যান ।

Similia Similibus Curantur

সমঃ সমঃ শ্রময়তি ।

২য় ভাগ । } নাঘ ১২৯১ বঙ্গাব্দ । } ১০ম সংখ্যা ।

হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য ।

পুস্তক লেখার প্রতি লোকের দৃষ্টি পড়িয়াছে । এখন অনেকেই পুস্তক লিখিয়া গ্রন্থকর্তা ও পত্রিকা প্রকাশ করিয়া সম্পাদক হইতে ইচ্ছুক । সাহিত্য সমাজে কাব্য নাটকেবই প্রচাৰ অধিক । ডাক্তারদিগের মধ্যে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকদিগকে গ্রন্থ প্রণয়ণ, পত্রিকা প্রকাশ করিতে ব্যস্ত দেখিতে পাওয়া যায়—ইহাব প্রকৃত কাৰণ অল্পসংখ্য কবিলে—নাম, মান ও অর্থ উপার্জন আশাটী অন্তবেব লুকাইত ভাব ।

কিছুপ পুস্তক লেখা আবশ্যক ও কিছুপ পুস্তক দ্বাৰা শিক্ষার্থীদিগের উপকার হইবে এবং পত্রিকাতে কিছুপ বিষয় সকল সন্নিবেশিত করিলে পাঠকগণের উপযোগী হইবে, অনেকে ইহা বিবেচনা না করিয়া আপন ইচ্ছামত “মুদীর মুহূৰীদিগের” নাম লেখনি চালনা করেন । এই কয়েক বৎসরের মধ্যে হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা পুস্তকের বিশেষ প্রচাৰ হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইতেছে । যিনি হোমিয়োপেথিক ডাক্তারখানা করেন, সেই সঙ্গে তাহাব ঘেন হই এক খানা পুস্তক প্রণয়ণ করা কর্তব্য বোধে উদ্দেশ্যশূন্য হইয়া “হাডি বুক্‌জি” লিখিয়াও শেষ করিয়া থাকেন । এইরূপ অসার পুস্তক যে কত প্রকাশিত হইতেছে, তাহাব ইয়ত্তা করা হুঃসাধ্য । এক সময় বটতলার সব্বতী এইরূপে নগবে নগরে, বাস্তায় বাস্তায় ছড়া ছড়ী হয়—হোমিয়োপেথিক অসার চিকিৎসা পুস্তকেবও হুঃসাধ্য এইরূপ হইয়াছে ।

পল্লীগ্রামস্থ নিকোপ অনক্ষব ব্যক্তিত্ব। এইরূপ অসাব সুলভ পুস্তকেব সাহায্যে অল্প সময়ে দক্ষতা লাভ করিবাব আশয়ে তাহা ক্রয় করিয়া পাঠ ও অভ্যাস কবে ; স্মৃতবাং এইরূপ অসাব পুস্তকেব প্রচাবেব সঙ্গে সঙ্গে ঐরূপ চিকিৎসকের দলও বৃদ্ধি হইতেছে । ইহাও যে এককালে চিকিৎসা কবিত্তে অপাবগ একরূপ নহে—তাহাব কাবগ—হোমিওপেথিক চিকিৎসার স্তম—ইহাতে একসময় একটা ভিন্ন দুইটা ঔষধ সেবনেব নিয়ম নাই ; ২১০টা ঔষধ একত্র মিশ্রিত কবিত্তে হয় না—এবং সহজ সহজ নিয়মাবলীৰ উপর একটু সৃষ্টি বাখিয়া কার্য্য কবিলে পল্লীগ্রামেব প্রধান চিকিৎসক পদে গণ্য হইতে পাৰা যায় ।

আমাদেব দেশেব এই একটা দুর্দশা দেখিত্তে পাওয়া যায় যে, অল্প সময়ে ও অল্প ব্যায়ে বৃহৎ কার্য্য সমাধা করিবাব ইচ্ছা । এই বলবতী ইচ্ছাব উপর নির্ভর কবাত্তে এই অল্প সময়েব মধ্যে হোমিওপেথি চিকিৎসাব এতদূৰ প্রচাব হইয়াছে । পৰিণামে ইহাব কিকূপ ফল হইবে, সেইটা বলাই দুকব । অসার ও স্বল্প মূল্যেব পুস্তকেব সঙ্গে সঙ্গে সেইরূপ চিকিৎসকেব সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে এবং তাহারা এই উপায় অবলম্বন কবিয়া স্মৃৎ স্বচ্ছন্দে জীবনযাত্রাও নিকাহ কবিত্তেছে , স্মৃতবাং বাজধানী ভিন্ন উপযুক্ত চিকিৎসকের ও সাববর্তী গ্রন্থেব আদব হয় না । সেই সমস্ত পুস্তক প্রণয়ন কবা একে বহু পরিশ্রম সাধ্য ও তাহাতে ব্যয় অধিক সওয়ায় মূল্যও অধিক হয় । বর্তমানে অধিকাংশ শিক্ষার্থী সেই সমস্ত বৃহৎ আকারেব সাবগত পুস্তক পাঠে দীর্ঘকাল অতিবাহিত কবিত্তে ও বহুমূল্য প্রদানে কুণ্ঠিত হওয়ায় উপযুক্তরূপে শিক্ষা কবিত্তে পাৰে না । দুঃখেব দ্বিষয় এই যে, যে কয়েকটা বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে, তাহার কর্ম্মকর্তাদেব মধ্যে কেহ কেহ এইরূপ মনে কবেন যে, আপন আপন পুস্তক অসার ও অল্পপয়ক হইলেও তাহাই ছাত্রগণেব পাঠেব উপযুক্ত ।

এইরূপ অবনতি নিবাবণেব জন্য শীঘ্র উপায় গ্রহণ কবা আবশ্যক—এজন্য আমাদেব মতে, প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ সমবেত হইয়া একটা সভা কবন । যে কোন বৃহৎ কার্য্য হইয়া থাকে শুদ্ধ তাহা আপন আপন ইচ্ছাব উপর নির্ভর কবিয়া চলে না—সভা সংস্থাপন ও নেতা নির্দ্ধাবন করা

আবশ্যক। দল পবিপুষ্ঠ হইলে হোমিয়োপেথি প্রচাবেব বিশেষ বল হয় এবং সমস্ত কার্য সামঞ্জস্যরূপে চলিতে পাবে। কি পুস্তক লিখন, কি পুস্তক নির্বাচন, কি বিদ্যালয়ের শিক্ষা প্রণালীর স্থানিয়ম কবা—এসমস্তই একাকী হয় না। একাকী এইরূপ কার্য কবাত্তে বিশেষ অবনতি হইতেছে—যদিও আপাততঃ প্রচাব দেখা বাইতেছে, কিন্তু বিবেচনা কবিতা দেখিলে বাস্তবিক অবনতি হইতেছে বলিয়া স্পষ্টই বোধ হইবে।

পুস্তক লিখন সম্বন্ধে অনেকেই আপন ইচ্ছামত পুস্তকের ভাষা করিয়া থাকেন। কেহ বা “প্লুবাষ ইকিউজান” কেহ বা “মোরাসিস” বোগে, কেহ কেহ সামান্য ইংবাজী শব্দ বক্ষা কবিতা শুদ্ধ—“কবা, দেওয়া, হওয়া” ইত্যাদি বাঙ্গালা ক্রিয়া বসাইয়া পুস্তক সম্পূর্ণ কবেন। এই সকল কাবণে পাঠার্থীরা পুস্তক পাঠ কবিতা কিছুই বুঝিতে পাবে না এবং একরূপে দেখা যায় যে এক শব্দের ভিন্ন ভিন্ন লেখক ভিন্ন ভিন্ন শব্দ প্রাশাগ করিয়া পাঠার্থীদিগের পক্ষে চক্ষের বিষ করিয়াদেন। যদি সকলে সমান লক্ষ্য বাখিয়া ইংবাজী শব্দের বাঙ্গালা প্রতিবাক্য প্রস্তুত কবেন, তাহা হইলে পাঠার্থীদিগের কোন পুস্তক বুঝিবাব পক্ষে বিশেষ কষ্ট হয় না।

যপু-ব্যাদি-বিজ্ঞান।

ব্রাইট পীড়া।

(১৬৮ পৃষ্ঠাব পব।)

মানসিক বৃত্তির চালনা—এই পীড়া যত প্রকাব কাবণে জন্মে, তন্মধ্যে মানসিক বৃত্তির অতিবিক্ত চালনা ও ক্ষয় অধিকাংশে দৃষ্ট হয়। কি ব্যবসায়ী, কি চিকিৎসক ও কি উকিল যাহারা অর্থোপার্জনে জীবন মন সমর্পণ করিয়া বিশেষ পবিশ্রম কবিতাও আশাহুরূপ অর্থোপার্জনে অক্ষম; যে সকল বিধবা আপন সন্তানদিগকে ভরণ পোষণের নিমিত্ত ব্যাকুল, তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য বিশেষরূপে লক্ষিত হয়।

এই সকল ব্যক্তিগণের প্রস্তাব পরীক্ষা কবিলে “কসফেটের” অংশ অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায় এবং তৎসঙ্গে অজীর্ণতা, শিরঃপীড়া,

উগ্রতা, সর্বদা মূত্রত্যাগেব ইচ্ছা প্রদত্তি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে । এসময় আমাদের কর্তব্য এই যে,—বোগী বা তাহাদের পবিবারস্থ প্রধান ব্যক্তিকে এই বিষয় বলা—ইহাব দ্বাৰা কিরূপ অপকার হইতেছে এবং ভবিষ্যতে কি হইতে পারে, সে সমস্ত বিষয় বিস্তারিতরূপে বঝাইয়া দিলে অধিকাংশ বোগীৰ জীবন বক্ষা হইবার উপায় হইতে পারে । কারণ এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত হইলে ঔষধ সেবন অপেক্ষা, পীড়ার উত্তেজক কাৰণ পবিত্যাগ কবিলে বোগী শীঘ্র আবোগ্য লাভ কবিতে পারে ।

অতিরিক্ত ভোজন—অতিশয় ভোজন হেতু এপীড়া জন্মে, আমি অনেক বোগীকে একপ পৰীক্ষা কবিয়াছি । এই সকল ব্যক্তিব্য প্রায় বলশালী ও দৃষ্ট পুষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাদের প্রস্রাবে “ইউবেটস” ক্রমাগত বৎসবাবধি দেখিতে পাওয়া যায়, ক্রম “অণ্ডালিক” পদার্থের বৃদ্ধি হইয়া পরিশেষে “ব্রাইট” পীড়ার লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় । আমি এইরূপ প্রকারের অনেক বোগী চিকিৎসা কবিয়া সকাবর উপব কৃতকার্য হইতে পারি নাই । অনেকে আরোগ্যলাভ কবিয়াছে ; আবার অনেকের পীড়া অধিকতর বৃদ্ধিও হইয়াছে ।

চর্ম—ইংবাজ দবিদ্রশ্রণীস্থ লোকদিগের স্ব স্ব গৃহে জানাগাবেব অভাব প্রযুক্ত তাহারা আবশ্যক সময়ে স্নান কবিতে বা গাত্ৰ ধৌত করিতে পারে না । সুতবাং চর্ম অপবিকৃত থাকা প্রযুক্ত এরোগ জন্মে । চর্মের বন্ধ সকল বন্ধ হইলে, সে অবস্থায় প্রস্রাব পৰীক্ষা কবিলে তাহাতে অধিক লাবণিক পদার্থ দৃষ্ট হয় এবং তাহাব আবেক্ষিক গুণত্বও অধিক হয় । এইহেতু আমাব মতে নিয়ন্ত্রণীস্থ সাহেবদিগের মধ্যে অপবিক্ষ্মতা প্রযুক্ত এপীড়া জন্মে । প্রাতে স্নান না করিলে শবীবের কিরূপ অনিষ্ট হয়, তাহা আমবা বিশেষরূপে জ্ঞাত আছি ; শুদ্ধ যে শরীর ঘর্ষণ দ্বাৰা উপকাৰ হয় একপ নহে, চর্মের ময়লাও বিশেষরূপে পবিকৃত হইয়া থাকে । শ্রমজীবী ব্যক্তিব্য যদি প্রতিদিন প্রাতে স্নান করে বা শবীব স্পঞ্জ দ্বাৰা ঘর্ষণ করে, তাহা হইলে তাহাব ইহাব উপকাৰিতা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবে ।

সীসক—যাহাব সীসকেব কৰ্ম করে তাহাদের মধ্যে অধিকাংশের এই পীড়া জন্মে । প্রস্রাব পৰীক্ষা করিলে, তাহাতে সীসকেব অণু প্রাপ্ত হওয়া

মাঘ ১২৯১ বঙ্গাব্দ ।

যায়। মূত্র-যন্ত্র হইতে প্রতিদিন অধিক পরিমাণে সীসক নির্গত হয়। এইরূপ অবস্থায় পীড়ার উত্তেজক কারণ নিবারণ না করিয়া শুষ্ক ঔষধের উপর নির্ভর করিলে কোন ফলই দর্শে না।

ক্ষুদ্র-গ্রন্থি বাত—বাতগ্রস্ত বোগীনা এই পীড়ায় আরও আক্রান্ত হয়। ইহাদেব মূত্র-যন্ত্র হইতে প্রতিদিন অধিক পরিমাণে লাবণিক পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল বোগীদিগের গ্রন্থিস্বত্ব অপেক্ষা শীতলত্ব প্রত্যবে ক্রমাগত বৎসবাবধি গাদ অধঃকবিত হয়, এ অবস্থায় যদি আর্হা-বেব স্ননিয়ম ও নিয়মিত অঙ্গ সঞ্চালন করা হয়, তাহা হইলে এপীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে।

নূতন পীড়ার চিকিৎসা—যদি অতিবিক্ত পবিশ্রমহেতু এ পীড়া জন্মে তাহা হইলে, সহজে মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়ায় সমতা কবা যাইতে পারে। চর্ম উত্তপ্ত ও পরিকৃত রাখা উচিত, প্রতিদিন নিয়মিতরূপে মলত্যাগের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিধেয়; পরিমিত ভোজন কবা উচিত, নতুবা মূত্র-যন্ত্রের কার্যের আধিক্য হইয়া পীড়া উৎপাদন করে।

পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা—পীড়ার বাবণ নির্ণয় করিতে পারিলে সহজে পীড়া হইতে মুক্ত করিবার পথ পবিষ্কৃত হয়। অনিয়মিত-রূপে পান, ভোজন না করা হইলে, মনোবৃত্তি অতিবিক্ত সঞ্চালিত না হইলে; চর্ম ও আব আর যন্ত্রের ক্রিয়া স্বাভাবিকরূপে সম্পাদিত হইলে, মূত্র-যন্ত্রের ক্রিয়ায় কখনই আধিক্য হয় না। যদি পূর্বে-পুরুষ হইতে শবীরে বাতরোগেব সঞ্চার হইয়া থাকে—তবে পথ্যের বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। চর্ম যাহাতে উত্তপ্ত ও পবিষ্কৃত থাকে সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া বিধেয়। এইরূপ নিয়মে নির্ভর করিয়া ঔষধ সেবন করিলে সহজেই পীড়ায় হস্ত হইতে পরিত্রাণ হয়।



ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিস্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরিক্ষা ।

১৪ । ব্যাপ্টিসিয়া টিংটোরিয়া । BAPTISIA TINCTORIA.

(বনা নীল ।)

আকার —ইউনাইটেড ষ্টেটের অধিকাংশ স্থানে জন্মে । শুষ্ক, অম্লরস্বা
জঙ্গল ও পাহাড়ে জন্মিয়া থাকে । জুলাই ও আগষ্ট মাসে ইহাতে
কলিকা হয় । এই গুল্ম ১১২ ফুট দীর্ঘ । ইহাব ফল ডিম্বাকৃত, নীলব
আভাযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ । ঐ ফলের মধ্যে নীল, টেনিন ও ব্যাপ্টিসিন
পাওয়া যায় । সমস্ত গুল্মেব বা ইহাব ক্রিয়দংশ শুষ্ক কবিলে ইহা
কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং নীল অপেক্ষা নিকৃষ্ণ নীলবং প্রস্তুত হয় ।

ত্রয়োদশ প্রকাৰেব ব্যাপ্টিসিয়া আছে ; তন্মধ্যে “ব্যাপ্টিসিয়া
টিংটোরিয়া” সৰ্ব্বপেক্ষা উৎকৃষ্ট ।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ—মূল্য তাঙ্গা ত্বে উগ্র-স্বাভাব মিশ্রিত কবিয়া
আবোক প্রস্তুত হয় ।

সমঞ্জসীহ ঔষধ—রাইফন, এগাব, এ-নাইট্রক, বস, এ-মব, আর্স ।

প্রতিষেধক ঔষধ—বস ?

ক্রিয়া—বক্তেব উপব বিশেষ ক্রিয়া হয়, স্তান জননী স্নায়ু এবং সান্নিগাতিক
জর ও আব আব প্রকার অন্তঃক্ষয়কাবক জবেব অন্ত্রেব পীড়াব ইহাব
ক্রিয়া ইহিয়া থাকে । আশাশয়িক-টেল্লিক-কিনী—সমব্যথ স্নায়ু মণ্ডলী-
ঐচ্ছিম স্নায়ুর উপর ইহাব বিশেষ কার্য্য হয় ।

লক্ষণ ।

মন—মস্থিৰ; ভয়াবহ স্বপ্নদর্শন, কয়েক দিবস ক্রমাগত বিষম; বোগী
নিজে এইকণ অতুমান কবে যে, তাহাব শরীর ছিন্ন হওয়াতে উঠি-
বাব শক্তি নাই । (বেল)

সান্নিগাতিক জবে মুচ্ছাকোরিণী তন্দ্ৰা, এই সঙ্গে কষ্টকব শিবঃশূল ।

মস্তক—উভয় শংখাঙ্ঘ্রিতে ভীক্ষু বেদনা ।

মস্তক ঘূর্ণন ।

জ্ববেব অবস্থায় বিশেষ অসুস্থতা অনুভব ।

সান্নিপাতিক-জ্ববেব পূর্বে শিরঃপীড়া ।

সম্মুখ-ললাটাহীন মস্তিকে ক্ষত অহুভব ও তৎসঙ্গে বেদনা, উত্তাপ ও ঘূর্ণন বোধ, নত হইয়া বসিলে পীড়ার বৃদ্ধি বোধ ।

সান্নিপাতিক ও মস্তিষ্ক-মেকদণ্ডী জ্ববেব পূর্বে ও সময়ে এক প্রকার বিশেষ শিরঃপীড়া বোধ ।

চক্ষু—অস্বাভিক রূপে উজ্জ্বল; অর্দ্ধ-মুদ্রিত, অগ্নিগোলকে ক্ষত অহুভব, চক্ষু স্থীত, ও তৎসঙ্গে দাহন ও অশ্রুপাত, চক্ষু বক্তাধার সকলে বক্তাধিক্য, চক্ষু লোড়িত ও প্রদাহ বিশিষ্ট ।

নাসিকা—ঘন স্লেমা নির্গম ।

কষ্টকব চানবৎ বেদনা ।

মুখ-মণ্ডল—দাহনশীল উত্তাপ, বাহ্য রক্তাধার সকল ক্ষীত, রক্তে পূর্ণ গণ্ডদেশ দাহনশীল ।

কর্ণ—সান্নিপাতিক জ্ববে কর্ণবোধ বা শ্রবণ শক্তির লাঘব ।

মনের গোলযোগ সংযুক্ত কর্ণে ভন্ডন্ শব্দ বোধ ।

মুখ-গহ্বর ও জিহ্বা—অতিরিক্ত লাল নির্গম ও এই সঙ্গে মুখে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোঁস্কা ও ব্রণ নির্গম ।

জিহ্বার মধ্যস্থলে পীত আবিবণে আবৃত; মুখে তিক্ত আস্বাদ। মুখ-শেষা জ্বকালীন জিহ্বা ও মুখগহ্বর অতিশয় শুষ্ক বোধ ।

পাবদ সেবন জাত মুখে পুর্বাতন ক্ষত ও তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস ত্যাগ ।

[আভ্যন্তরিক ও বাহ্য-প্রয়োগে এই ঔষধটি ব্যবহৃত হয়। শেত,]

গলকোষ—ক্ষত অহুভব ও তৎসঙ্গে সড়সড়ি ও দাহন ।

গলকোষ প্রদাহ—বেদনার অভাব । (ডাঃ মিনার) ।

খাদনালী-জাত-উপবিহী-প্রদাহ ও তৎসঙ্গে দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস ত্যাগ, গলকোষে ক্ষত ও উত্থানশক্তির বহিত ।

পাকস্থলী—অতিশয় কষ্ট অনুভব, প্রাতি মূহর্ত্তে নিম্নস্থ দ্বারে বেদনা বোধ ।

পাকস্থলীর উপর প্রদেশে মৃদু বেদনা—বেড়াইলে পীড়ার বৃদ্ধি ।

বিবমিষা ও তৎসঙ্গে উদগার—তৎপরে বমন ।

বিবমিষা ব্যতীত বমন ।

সন্নিপাতিক জ্বরে অজীর্ণতা—মূচ্ছা ও প্রাতে জিহ্বা পাটলবর্ণযুক্ত ।

ক্ষুধামান্দ্য সংযুক্ত বিবমিষা—জলপানের সর্বদাই ইচ্ছা ।

উদর—দক্ষিণ প্তরকাব নিম্নস্থ প্রদেশে সর্বদা বেদনা ও তৎসঙ্গে আত্ম
আকড়ান ও বিদ্ধকাবক বেদনা বোধ ।

নাড়ি ও প্তরকাব নিম্নস্থ প্রদেশে তীক্ষ্ণ শূল বেদনা—পুনঃ পুনঃ বেদনা
ধবে ও তৎসঙ্গে অন্তরে হুড় হুড় শব্দ এবং মলত্যাগের ইচ্ছা হয় ।

চাপে বেদনা বোধ ও তৎসঙ্গে শয়নাবস্থায় কটিদেশে কনকনে বেদনা
বোধ ।

উদব-কীত, ও তৎসঙ্গে হুড় হুড় শব্দ—বমন হইলে উপশম বোধ হয়
এইরূপ অনুভব ।

যকৃৎ—পিত্তশীলায় বেদনা—মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত ঐ বেদনা বিস্তৃত হয়,
বেড়াইলে বেদনাব বৃদ্ধি ।

যকৃৎ প্রদেশে ক্রম অনুভব, যকৃতে বেদনা ।

সান্নিপাতিক জ্বরে অবস্থায় যকৃতে বক্তাধিক্য ।

মল—অধিক মাত্রায় সেবনে বিশেষ বিবেচক রূপে কার্য্য কবে ।

মল—প্রায়ই দুর্গন্ধযুক্ত, শ্লেষ্মিক ও বক্তাল ।

ভেদ ৩ বমন ও তৎসঙ্গে ঘোরবর্ণের মলত্যাগ ।

আমাতিসাব—দুর্গন্ধ বিশিষ্ট বস্ত্র মলত্যাগ ।

বর্ষাকালীন আমাতিসাব ।

মূত্র-যন্ত্র—প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর লোহিত এবং পরিমাণে অতি অল্প ও মূত্র
ত্যাগের অবস্থায় দাহন অনুভব ।

বাম মূত্র-যন্ত্রে বিদ্ধকাবক বেদনা ।

জন্মেন্দ্রিয়—শীঘ্র শীঘ্র রজনিস্রবণ ও অধিক পরিমাণে নির্গত হয় ।

ইহার সেবনে গর্ভপাত হয় ।

দুর্গন্ধবিশিষ্ট রক্তভাঙ্গা ও তৎসঙ্গে উত্থানশক্তির রহিত ।

সান্নিপাতিক লক্ষণ সংযুক্ত স্মৃতিকা-জ্বর ।

সান্নিপাতিক জ্বরে গর্ভপাতেব আশঙ্কা ।

শ্বাস-যন্ত্র—কণ্ঠকব খালেব বুদ্ধি ; বক্ষে টান বোধ ; চাপ ও টানবোধ ।

সান্নিপাতিকেব প্রতিকূল অবস্থায় কণ্ঠকব শ্বাস ।

পৃষ্ঠ—কটি-কশেককাতে অতিশয় বেদনা , বেড়াইলে বেদনাব বুদ্ধি ।

পৃষ্ঠ ও উকর স্তম্ভন ও তাহাে কন্কনে বেদনা ।

বম্পজবেব ন্যায় পৃষ্ঠ নীত বোধ ।

বাট্রিকালে শয়নাবস্থায় কটিকশেককাতে কন্কনে বেদনা ।

(ক্রমশঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

পরিপাক-ক্রিয়া ।

(১৭৪ পৃষ্ঠার পৰ্য্যন্ত)

গলকোষ—পাকনালীকে ইংরাজী চিকিৎসা-শাস্ত্র অনুসারে হৃই-ভাগ বিভক্ত করা হয়, মুখ-গহবরেব নিম্ন অংশকে “গলকোষ” এবং ওপরে নিম্ন অংশকে অন্নবাহনালী বলা হয় । এই গলকোষ তিনটী পেশীতে আবৃত । ইহাতে শৈল্পিক গ্রন্থিও আছে ।

তালু-পার্শ্বস্থ-গ্রন্থি—কমোলতালু জগ ও পশ্চাৎবর্তী খিলনের মধ্যের দুই পার্শ্ব ইহা অবস্থিত । ইহা শৈল্পিক-ঝিল্লীর আবর্জন মাত্র । ইহার উপবিভাগ শব্দ-বিশিষ্ট বহিস্থক দ্বারা আচ্ছাদিত এবং দেখিতে কণ্টক সমূহ । ইহা স্তব্ধ কোষে আবৃত । ইহা হইতে যে পিচ্ছিল বস ক্ষরিত হয়, তাহা চর্কিত দ্রব্যেব সহিত মিশ্রিত হইয়া গলাধঃকরণেব ২য় অবস্থায় সহায়তা করে ।

অন্ন-বাহ-নালী—পাকনালীর মধ্যে এই নালী কম প্রশস্ত এবং এই নল শৈল্পিক ও পেশীবিশিষ্ট । ইহা ৯।১০ ইঞ্চি দীর্ঘ ; ইহা গলকোষেব নিম্ন হইতে পাকস্থলীর উর্দ্ধস্থ দ্বার পর্য্যন্ত দীর্ঘ ।

গঠন—অন্ন-বাহ-নালী প্রধানতঃ তিনটি আবরণে আচ্ছাদিত । বাহ্য-আচ্ছাদন পেশীযুক্ত, মধ্য-আবরণ উপ-শ্লেষ্মিক ; এবং অভ্যন্তর ভাগেব আবরণ—শ্লেষ্মিক ।

পেশী-আবরণটি সংযোজক তন্তুব দ্বারা বাহ্য আবৃত, ঐ সংযোজক তন্তুর দুইটি স্তরব্যং স্তরক আবরণ আছে । তন্মধ্যে বাহ্য ভাগে অমূলত্বরূপে ও অভ্যন্তর ভাগে গোলাকাকৃপে আবৃত হইয়া থাকে । অন্ন-বাহ-নালীর উপবিভাগে, উভয় আবরণেব স্তর সকল অনেক স্থলে ক্ষুদ্র নালীকৃপে থাকে । ক্রমে যত নিম্নে আইসে, অর্থাৎ নিম্ন অঙ্গেক ভাগে শুদ্ধ স্তরব্যং আবরণ দেখা যায় ।

শ্লেষ্মিক-আবরণ—যখন অন্ন বাহ-নালী কোনকৃপে বিস্তৃত না হয় ; তখন অমূলত্ব স্তরে অবস্থিতি করে, ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্টক আছে ; ঐ গুলি পূৰ্ব্ব শব্দ বিশিষ্ট বহিঃকণ্টক অভ্যন্তরে লুকাইত ভাবে থাকে, ইহা দ্বারা ঐ নালী আচ্ছাদিত ।

অনেকগুলি শ্লেষ্মিক-গ্রন্থি, উপ-শ্লেষ্মিক তন্তুতে এবং তাহাদেব নালী শ্লেষ্মিক-ঝিল্লী হেদু কবিয়া অভ্যন্তর ভাগে প্রবেশ করে ।

নবপ্রসূত-শিশুব শ্লেষ্মিক-ঝিল্লী অনেক স্থানে লাসিকা-তন্তু দৃষ্ট হয় । (নীন ।)

শ্লেষ্মিক-ঝিল্লী ও উপ-শ্লেষ্মিক আবরণেব মধ্যে পরিষ্কার পেশী স্তরের আবরণ আছে ।

বক্তাধাব, লাসিকা নালী ও স্নায়ু সকল অন্ন-বাহ-নালীর প্রাচীরে থাকে ।

পেশী আবরণেব বাহ্য ও অভ্যন্তর স্তরে গ্রন্থিময় স্নায়ু দৃষ্ট হয় ।

গলাধঃকরণ—খাদ্যদ্রব্য উপযুক্তরূপে চর্কিত হইলে গলাধঃকরণ দ্বারা পাকস্থলীতে গমন করে । সহজে বুঝিব জন্য এই গলাধঃকরণ ক্রিয়াকে তিনভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে । ১ম ক্রিয়া—মুখ-গহ্বরবে খাদ্য চর্কিত হইয়া জিহ্বাব নিম্নে ও তালুব নিকট গমন করে । ২য় ক্রিয়া—গল-কোষে আনিত হয় ; এবং ৩য় ক্রিয়া—অন্ন-বাহ-নালী দ্বারা পাকস্থলীতে পৌছে । এই তিনটি ক্রিয়া একপ শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে যে তাহা সহজে বোধগম্য হয় না ।

(১)—গলাধঃকরণের প্রথম ক্রিয়া ঐচ্ছিক বল দ্বারা যায় ; কিন্তু অজ্ঞাতসারে সম্পন্ন হয় । এক গ্রাস খাদ্য উপযুক্তরূপে চর্কিত হইলে জিহ্বা ও পেশী তালু দ্বারা চাপিত হইয়া গলকোষে প্রবেশ কবিত্তে দাখ্য হয় ।

(২) এই দ্বিতীয় ক্রিয়ায় বোধগম্য হওয়া বড় সম্ভব নহে । কারণ এই অবস্থায় খাদ্যদ্রব্য নাসিকার পশ্চাৎ ভাগে এবং খাস-নালীর উপরের ছিদ্রের পার্শ্ব দিয়া গমন কবে, অথচ তাহা স্পর্শ কবে না । প্রথম ক্রিয়ায় দ্বারা তালু সম্মুখ-খিলানেব নিকট উপস্থিত হইলে জিহ্বা দ্বারা তাহাকে পশ্চাৎ ভাগে লইয়া যায় এবং সম্মুখ-খিলান দ্বারা তাহাকে সংকুচিত কবে । জিহ্বার মূলদেশ এ অবস্থায় সংকুচিত হয় এবং গলকোষের সঙ্গে সঙ্গে খাস-নালী উত্থিত হইয়া জিহ্বা-মূলের নিকটবর্তী হয়, কণ্ঠ-বিদ্য, খাস-নালীর উপবর ছিদ্রের উপর চাপিত হয়, এজন্য খাদ্য গ্রাস নিম্নে সরিয়া যায় । খাস-নালী ও গলকোষের সংযোগ স্থলের মুখ আপন পেশীর সংকোচন হেতু বন্ধ হয়, এজন্য খাস-নালীতে খাদ্য প্রবেশ কবিত্তে পাবে না । বিষম লাগে—এই সে, খাদ্য দ্রব্য অন্নবাহিনালীর মধ্যে প্রবেশ সময় খাসনালী ও গলনালীর সংযোগ দ্বাবে উপস্থিত হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে খাসনালীর দ্বারবন্ধ না হইলে, খাদ্য দ্রব্য খাসনালী মধ্যে গমন করিলে বিষম লাগে । সংক্ষেপে এইরূপে বুঝিতে হইবে যে খাসনালীর দ্বার বন্ধ হয়, গলনালীর দ্বারা খাদ্য দ্রব্য গমন কবে ।

(৩)—তৃতীয় ক্রিয়ায় দ্বারা অন্নবাহিনালী হইতে খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ কবে । অন্নবাহিনালীর মধ্যে খাদ্যদ্রব্য উপস্থিত হইলে তাহা বিস্তৃত হয় । অন্তর্গণের জলপানেব অবস্থায় অন্নবাহিনালীর বিস্তৃতি বাহির হইতেই স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে । দ্রুতরূপে ভক্ষণ বা আপেক্ষাকৃত গ্রাস বৃহৎ হইলে নালী বিস্তৃত হইয়া থাকে । গলাধঃকরণের ২য় ও ৩য় ক্রিয়া অনৈচ্ছিকরূপে সম্পাদিত হইয়া থাকে ।

গলাধঃকরণ সম্বন্ধে স্নায়ু ক্রিয়া—গলাধঃকরণের প্রতি-ক্রিয়াতে নিম্নলিখিত স্নায়ুর আবশ্যক হয় ; যথা,—মস্তিষ্ক ৫ম স্নায়ু-জ্ঞান-জননী শাখা, জিহ্বা ও খাসনালীর স্নায়ু, হৃৎকূসীদ-আমাশয়িক স্নায়ু । ৫ম স্নায়ুর শাখা গতি-জননীস্থ, মূখমণ্ডলের স্নায়ু, জিহ্বা ও খাসনালীর স্নায়ু হৃৎকূসীদ

আমাশয়িক-স্নায়ু, মেকদণ্ডী ও ৯ম কবোটা স্নায়ুও ক্রিয়া হইয়া থাকে । দীর্ঘভূতি-মজ্জাতে স্নায়ুকেন্দ্র অবস্থিত । অন্নবাহিনীও সকলন অবস্থায় ইহাব প্রাচীরগত গ্রন্থিময় স্নায়ু এবং ফুগুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ুও বিশেষ ক্রিয়া হইয়া থাকে ।

পান, ভোজন—উভয় প্রকার ক্রিয়া গোণীর ক্রিয়া দ্বারা সম্পাদিত হয়, এজন্য মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়াও বৈগবিত্ত হইলে ইহাব কাষে, বা বাঘাত জন্মে না । অশ্ব ও আঁব আঁব অনেক জন্তু চলপানেব অবস্থায় উর্দ্ধমুখে পান কবে এবং ভোজ-বাজীকাবাবাও এইকপ কবিত্তে পাবে ।

(ক্রঃ ৭০)

সংক্ষিপ্ত টীকা ।

১। গর্ভাবস্থায় সন্তান ও সন্ততি নিরূপণ ।

প্রাণীগণেব জুংপিণ্ডেব স্পন্দন আবিষ্কার সময় হইতে এইরূপ দৃষ্ট হয় যে, সকল প্রাণীতে এককপ নিয়মে জুংপিণ্ডেব স্পন্দন হয় না, কাহাব দ্রুত কাহাব বা মৃদ । এই স্পন্দনেব ন্যূনাদিক অল্পসাবে প্রসব হইবাব পূর্বক সন্তান সন্ততিব নিরূপণ কবা যাউতে পার । এইরূপ নিরূপণীত হইয়াছে যে, দ্রুতবেগে স্পন্দিত হইলে কন্যা জন্মগ্রহণ কবে, মন্দগতিতে স্পন্দিত হইলে পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ কবে । ১৮৫৯ খৃঃাব্দে ফাঙ্কেনফিল্ড এই মতেব উপব নির্ভব কবিয়া গর্ভাবস্থায় জুংপিণ্ডেব স্পন্দন গণনা কবিয়া গর্ভস্থ ভ্রূণেব লিঙ্গ নির্ণয় কবাব মত প্রচার কবেন । পঞ্চাশটি গর্ভস্থ ভ্রূণেব লিঙ্গ ঠিকরূপে তিনি নির্ণয় কবেন ; ইহাব মধ্যে ২২টি পুত্র ও ১৮টি কন্যা । পুত্র সন্তান জন্মিলে সাধারণতঃ একনিমিটে ১২৪ বাব স্পন্দিত হইবে ও কন্যাসন্তান জন্মিলে ১৪৪ বার । এক্ষণে এইকপ মত প্রকাশিত হইতেছে যে ভ্রূণেব আয়তন অল্প সাবে জুংপিণ্ডেব স্পন্দনেব ন্যূনাদিক হইয়া থাকে । টিয়াডেলফিয়ার হোগিনিবাসে ডাঃ মণ্টোগোমাবী, ডাঃ উইলসনেব লিখিত পরীক্ষাফলেব তালিকা বিশেষকপে পরীক্ষা কবিয়া তাহাব যাপার্থতা প্রমাণ কবিষাছেন । নিম্নে সেই তালিকা লিখিত হইল, যথা—

- ১১০ হইতে ১২৫ বাব স্পন্দিত হইলে নিশ্চয় সন্তান বুঝায়।
১২৫ „ ১৩০ „ „ „ সন্তান জন্মিবাব সম্ভাবনা।
১৩০ „ ১৩৪ „ „ „ সন্দেহস্থল; সন্তান জন্মিবাব সম্ভাবনা।
১৩৪ „ ১৩৮ „ „ „ ঐ ; কন্যা „ „
১৩৮ „ ১৪৩ „ „ „ কন্যা জন্মিবাব সম্ভাবনা।
১৪৩ „ ১৭০ „ „ „ নিশ্চয় কন্যা বুঝায়।

[কলিকাতা জাৰ্ণাল অভ মেডিসিন]।

২। উরুন্নায়ুব নূতন প্রদাহে একোনাইট সেবন।

ডাঃ টমাস জনৈক বোগীব বিষয় এইরূপ বলেন যে—উরুন্নায়ুব নূতন প্রদাহ-বিশিষ্ট জনৈক ভদ্রলোককে ৩৬ ক্রমেব একোনাইট সেবন করাইয়া সহজে আবোগ্য কবি। সমস্ত পদে অর্থাৎ উক হইতে গুলফগন্ধি পর্যন্ত বেদনা ধবিত। প্রথমে উৎদেশে মূহু বেদনা আবন্ত হইয়া ক্রমে ছিন্নবৎ, ও চিড়িকপড়া বেদনা সমস্ত ভাগ্যতে অন্তত্বত হইত। বেদনাব সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গ অসাড় হইত। পদ শীতল, সময়ে সময়ে শীতল স্বেদক্ষরণ এবং পদবৃদ্ধাজুলি তীক্ষ্ণ কন্ঠনে বেদনাব স্থান হইয়াছিল। একদিন ঔষধ সেবনে, দ্বিতীয় দিবসে পীড়ার বিশেষ উপশম লক্ষিত হইল। এক সপ্তাহেব মধ্যে বোগী আবোগ্যলাভ কবিয়াছিল! [হেনিমেনিয়ন মহলী]।

৩। আর্গিকা প্রয়োগ হেতু মুখ-মণ্ডলে বিসর্প চর্ম্মাক্ষ উদ্ভেদ।

রোগী, একজন পাঁউকটী বিক্রেতা; বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। ডাঃ কার্টি'র বাস গওদেশে ঘৃষ্টব্রণেব চিকিৎসা কবেন। এই আঘাতে সন্ধ্যার সময় অনেকবাব “আর্গিকা ধৌত” প্রয়োগ কবা হয়। পর দিবস রোগী পুনরায় ঔষধ আনয়ন করিতে যায়; ঔষধ বিক্রেতা সমভাগ আর্গিকা ব্রাণজাল মিশ্রিত কবিয়া ধৌত প্রস্তুত কবেন। দুই দিবস পরে মুখ-মণ্ডল অতিশয় ফীত হয়; ললাটের চর্ম্ম এবং গওদেশেব ঘৃষ্ট অংশ উজ্জল লোহিত বর্ণযুক্ত হয়। বাস চক্ষু উন্নীলিত করা যায় না। মুখমণ্ডলের আব আর অংশ সামান্যরূপে

পীড়িত হইয়াছিল। গ্রীষ্মের লোহিতবর্ণের সোপ হইয়া তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোঁসা নির্গত হইয়া চক্ষু বন্ধ হইয়াছিল। পবনবিস মুখ-মণ্ডলের সমস্ত ভাগই ক্ষীত হয় ও উভয় চক্ষু মুদ্রিত থাকে। নিম্নচিব্বাক্ষির উভয় গ্রন্থিও ক্ষীত হয়। পঞ্চম দিবসে ঐ ফোঁসা পীতবর্ণের শব্দে পবিণত হয় এবং পঞ্চদশ দিবসে বোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। [ঐ]

৪। মৃতদেহের স্তম্ভন।

ডাঃ জেমস্‌ভিলনেসন বলেন যে মৃত্যুর ১৫ মিনিটের মধ্যে মৃত-দেহ স্তম্ভিত, শক্ত ও কঠিন হইয়া পড়ে। এইট পীড়ার জনৈক বোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয়। [ব্রিঃ মেডিক্যাল, সেপ্টেম্বর ১৮৮৪ খৃঃ]।

স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

ইংলণ্ডের অন্তর্গত বার্মিংহাম প্রদেশে শ্রমজীবী ব্যক্তিরা পান ও পীড়া সুরাপানে একবৎসরে ৯০০,০০০ পৌণ্ড (৯,০০০,০০০ টাকা) খরচ করে এবং ৩,০০০ পৌণ্ড (৩০,০০০ টাকা) পীড়ার জন্য খরচ করে। কি ভয়ানক মদেব খরচ! যদি তাহারা কম পরিমাণে সুরাপান করে, তাহা হইলে পীড়ার খরচও অপেক্ষাকৃত কম হয়।

“সেনিটরী বিপোটে” এইরূপ গিথিত হইয়াছে যে, মাধ্যমিক পরিপাক হ্রিক ভোজনের পরে শরীর ও মনের বিশ্রাম আবশ্যক কর্তব্য। তৎপরে হাস্য ও কৌতুক কবিরাব সময়, রাজনীতি বিষয়ে চিন্তা ও তর্ক, গীত ও বাদ্য শ্রবণ ও দর্শন করিবার সময়, ধর্ম বিষয় আলোচনা কবিরাব সময় নির্দিষ্ট আছে। যে সকল ব্যক্তি সাধারণ সময় বাদ্য কৌতুকে নষ্ট হইলে ক্ষণ্য হন—তাহারা জ্ঞানেন না প্রতিদিন কিরূপে সময় অতিবাহিত হইলে পরিপাক কার্য সম্পাদিত হয়।

এইটী লোকেব নিভান্ত ভ্রম যে, শয়ন বা বসিবার
গৃহমধ্যে গুম্ম গৃহে গুম্ম লতাদি বন্ধা কবিলে শরীরেব স্বাস্থ্য হানি
রক্ষা করা । হয় । “বাত্তোচ বুদ্ধমূলানি দূবতঃ পবিবর্জয়েৎ” এই
চিবপ্রসিদ্ধ মতটী এখন ভ্রান্তিমূলক বলিয়া সপ্রমাণিত
হইয়াছে । যদি তীব্র গন্ধবৃদ্ধ শূণ্য প্রস্তুতিত হয়, তাহা হইলে সমস্ত
গৃহের বায়ু সেই গন্ধে মিশ্রিত হয় । গুম্ম বন্ধা কবিলে তাহাব দ্বারা বায়ুব
দ্বন্দ্ব-অঙ্গাবক বাপ্প শোষিত হইয়া সমস্ত গৃহেব বায়ু বিগুণ্ড করিয়া দেয় ।
একগকাব মতে সতেজ-লতা ও গুম্মই প্রধান দুর্গন্ধ-নিবাবক ।

১৮৭৫ খৃঃ অব্দেব ১৪।১৫ ডিসেম্বর তাবিখে কালি-
ডাকযোগে বসন্ত ফোর্ণিয়াব জন্মেক ব্যক্তি ইণ্ডিয়ানাবানী তাঁহার
রোগের সঞ্চার । ভয়ীব নিকট হইতে, এইরূপ একখানা পত্র প্রাপ্ত
জন যে, তাহাবনিজেব, তাহাব স্বামীব এবং তাহার
তিন পুত্রের বসন্ত বোগ হয় এবং একটী শিশু ঐরোগে প্রাণ ত্যাগ করে ।
২৭ শে ডিসেম্বর তাবিখে সেই মরুযা পীড়িত হয় এবং পরিণামে স্পষ্ট
“বসন্ত” উদ্ভেদ দৃষ্ট হইল ।

[স্পষ্টই অমুভূত হইতেছে যে, বসন্ত বোগেব অবস্থায় সেই পত্র লেখা
হয়, স্পর্শক্রামক পূণ্য সংলগ্ন ছিল, সেই পূণ্য দ্বারা স্বস্থ শরীর পীড়িত হইল] :

সকল গৃহস্থের স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় পত্রিকা পাঠ ও অভ্যাস
স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় কবা আবশ্যিক ; কাবণ বাড়ীর কর্তার জ্ঞানের উপর
পত্রিকা । সন্তান সন্ততিদিগের স্বাস্থ্য নির্ভর করিতেছে ।

যে যে এদেশে কলের জলেব অভাবে লোকে হাহাঁকার
কলের জল করে এবং কেবল যে এখানকার লোকেরা তাহা অপব্যয়
অপব্যয় । করিয়া অনেক নষ্ট বরিয়া ফেলে, এরূপ নহে । ফিলাডেল
ফিয়াতে ৩৫,০০০,০০০ গ্যালন জল দেওয়া হয় ; তদ্ব্যতী
প্রায় অর্ধেক জল অপব্যয়ে নষ্ট হইয়া থাকে । [হে, ম,]

সভার বিবরণ ।

ঢাকা হোমিওপেথিক রোগিনিবাস ও দাতব্য চিকিৎসা-
লয়ের চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা ।*

(১লা ডিসেম্বর হইতে ২৩ শে পর্য্যন্ত ।)

রোগের নাম	সংখ্যা ।	রোগের নাম	সংখ্যা ।
সবিরাম-বিষম-জ্বর ...	১২ জন ।	অবসাদ বায়ু ...	১ জন ।
শূল বিবান-জ্বর .	৫ ,,	ভগন্দর ..	১ ,,
শর্দি-জ্বর	২ ,,	বর্ষাবিক্র-আঘাত ...	১ ,,
দাযুশূল ...	২ ,,	* * *	১ ,,
বিচর্জিকা ..	১ ,,	দৃষ্টি-হীনতা ..	১ ,,
ক্ষত ইত্যাদি ...	৪ ,,	ধাতুৰ পীড়া ...	৭ ,,
মাড়ি হইতে বক্রপাত	১ ,,	পুৰাতন উদরাময় ...	৮ ,,
কাশি	১ ,,	কর্ণ হইতে পুণ নির্গম	৮ ,,
আমাতিসার ..	৭ ,,	ছানি . ..	১ ,,
কুষ্ঠ	১ ,,	পুৰাতন ধাতুৰ পীড়া	২ ,,
যকৃত্তে বক্রাদিকা	১ ,,	কর্ণমূল-গ্রন্থিপ্রদাহ	১ ,,
যকৃত্তেব বুদ্ধি ..	১ ,,	বেতঃক্ষরণ ও ক্ষতভঙ্গ	১ ,,
যকৃত্তেব * * *	১ ,,	ত্রণ ইত্যাদি ...	১ ,,
যকৃত্তেব প্রদাহ ..	১ ,,	গলগণ্ড .	১ ,,
পুৰাতন অজীর্ণবোগ ..	১ ,,	একশিবা (জলদোষ)	১ ,,
উপ-বিস্ফটিকা ...	১ ,,	* * *	১ ,,
ভেদ	১১ ,,	প্রদাহ ..	১ ,,
শিরঃপীড়া ..	১ ,,	গ্রন্থিব প্রদাহ ও ক্ষতি	১ ,,
কামলবোগ	১ ,,	বিসর্প প্রদাহ ..	১ ,,
আমাশয়িক-ভেদ .	৩ ,,	উন্টামুদা ...	১ ,,
আইয়োডিজম (Iodism)	১ ,,	কোষ্ঠবদ্ধ ...	১ ,,

* ঢাকার হোমিওপেথিক বিজ্ঞান প্রচারক হইতে উক্ত—স্থানে স্থানে বাক্যের পরিবর্তন করা গেল । ১০২ জন মোট—কিন্তু তাহাতে ১০০ জন লিপিত হইয়াছে ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ সি, বাটলেট, এম, ডি, দ্বারা চিকিৎসিত,

ফিলাডেলফিয়া।

১। সপার্যায়-জ্বরের ঘর্শ্মাবস্থায় বিসূচিকার লক্ষণ।

মেং—, বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসব; ব্যবসায়ী। ১৮৮০ খৃঃ অব্দে সেপ্টেম্বর মাসের অপবাহুর তেজ জ্বর হইল—উত্তাপ ১০৩ অংশ। বোগীর যত্নে বুদ্ধি রোগ ছিন্ন। ইহার অন্তর্গত পক্ষে বোগীর ভেদ ও বমন হইতে অপরন্ত ও লগাটে স্বেদ প্রবৃত্তি হইতে লাগিল এবং এই সঙ্গে উদবে আক্ষেপিক বেদনা ও ভেদ তবল ভাবে মাড়ের ন্যায় বর্ণগুরু হইল। রাত্রি দ্বি-প্রহর পর্যন্ত এইরূপ লক্ষণ থাকে, তৎপরে ঐশ্বর্য হয়। পাদবিস প্রাতে অপেক্ষাকৃত শরীর সুস্থ বোধ হইল, কিন্তু দুগল বোধ হইতেছিল, তথাপি বোগী নিজের ব্যবসাকর্মে গেল। তৃতীয় দিবসে ক্রমশঃ গমন কবিষা অপবাহু ৪ টার সময় বাড়ীতে বিবিয়া আসিল, সে অবস্থায় অধিকতর তেজ জ্বর আসিয়াছিল। প্রথম দিবসের ন্যায় ক্রমে ক্রমে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ৪র্থ দিবসে শরীর একরূপ দুগল হইয়াছিল যে বোগী শয়্যাগত থাকে—কিন্তু ভেদ ও বমন হয় নাই। ৫ম দিবসে উষ্ণতা বসিতে পারিয়াছিল, কিন্তু অপবাহু সমস্ত লক্ষণের সহিত পুনরায় জ্বরের প্রকোপ হইল। অতিশয় ভেদ ও বমন হইল—এবং দুই এক সঙ্গে হইতে লাগিল। এসময় উদবে ও পদভিষে খাণ ধরিতেছিল, জ্বরের অবস্থানে সমস্ত শরীর শীতল। ৬ষ্ঠ দিবসে বোগী অধিকতর দুগল হইয়া পড়ে। একদিন অন্তর জ্বরের প্রকোপের সহিত একইরূপ লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইত এবং প্রতিবারের আক্রমণ পূর্বাপেক্ষা অধিকতর তেজে আসিত।

চিকিৎসা—“ভিবেটম” প্রথমে ব্যবস্থা করা হয়; ডাঃ জেমস-কিচেনকে ঐ বোগী দেখাইবার জন্য আমি সঙ্গে লইলাম। খালদার সজ্জা বিক্রয় হওয়াতে “কিউপ্রম-এসেট” এর ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়। তদবধি রোগ প্রকাশের সময় “আসেনিক” এর ক্রমের ব্যবস্থা কবি। এই ঔষধ শুদ্ধ উদরাময়ে উপকার দর্শে, আর কোন বিষয়ে উপকার দর্শে নাই।

আর আর বাব যখন বোগের প্রকোপ হইল সে অবস্থায়—“ক্যাম্ফ” মূল আরোগ এবং “আইবিস ডাস” ১ম ক্রমেব ঔষধ সেবন কবান হয়—কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপকার দর্শে নাই । এইটী ঠিক কবা গেল যে—একদিন অন্তর একই সময়ে পীড়ার প্রকোপ হয় । এই অবস্থায় “সিনকোনা-সল্ফ” (কুইনাইন) ৩ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবানব ব্যবস্থা কবা হয় ; ইহাব পব হইতে বোগী শীঘ্রই আবেগ হইতে লাগিত ।

[ভিবাট, কিটপ্রম, কাক বা আইবিস-ডাস—এই রোগ সম্বন্ধে কখনই হোমিওপ্যাথিক নিয়মে ঔষধ নির্বাচন কবা হয় নাই—যদি উপযুক্ত ঔষধ হইত, তাহা হইলে বোগী একটীতে উপকার দর্শিত ; সতরাং অনেক সময় নিম্নোক্ত বর্ণনাত্তী ইহা ঔষধ প্রদেয় করিলে উপকার দর্শে না । কুইনাইন কি এই বোগের উপযুক্ত ঔষধ ? বোগী এই ঔষধে আরোগ্য লাভ কবিল—পুনরায় আবেগ আর প্রকাশ পাইল না । এই প্রস্তাব লেখক এইরূপ বলেন যে—তিনি এইরূপ আর দ্বিতীয় বোগীর চিকিৎসা করেন নাই ।]

২ । বিদ্যালীবিশিষ্ট ঘুরী ।

ডাঃ এল, এ, ফেনিগার্ট এম, ডি, কর্তৃক চিকিৎসিত

সাভানা—জর্জিয়া ।

এই বোগ একপ ভয়ানক যে ইহা আবেগ্য হইতে পাবে, এরূপ কেহই বিশ্বাস করেন না—এবেগ হইলে নিশ্চয়ই মৃত্যু—এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের দ্বারা এইরূপ সপ্রমাণিত হইয়াছে । কিন্তু ডাঃ ফেনিগার্ট এই বোগ প্রাপ্ত কয়েকজন বোগী আবেগ্য কবিতা সে ভ্রম দূরীকরণ কবিতাছেন । একদা তিনি তাঁহার কোন এলোপেথিক বন্ধু ডাক্তারকে এই রোগেব আবেগ্য বিষয় বলেন, তাহাতে তাঁহার বন্ধু এইরূপ উত্তর দেন যে, যদি ঐরোগে বোগীব মৃত্যু হইত তাহা হইলে আমি বিশ্বাস কবিতাম যে বাস্তবিকই বিদ্যালী বিশিষ্ট ঘুরীবোগ হইয়াছিল । বিশ্বচিকা বোগ সম্বন্ধে অনেক কাল পর্যন্ত এইরূপ সংস্কার ছিল ।

কয়েক বৎসর গত হইল ডাক্তারের ভ্রাতৃকন্যাব এই বোগ জন্মে, তিনি তাহাকে ঔষধ সেবন কবাইয়া রোগ হইতে মুক্ত কবেন । ইহাব কয়েক দিবস পরে তিনি আর একটা বোগীব চিকিৎসা করেন—সেটীও আবেগ্য লাভ

করে। তৃতীয় বোগীর চিকিৎসার সময় স্থানীয় প্রসিদ্ধ ও মহামান্য পাদরী ডাঃ বাউমানেব সহিত তাঁহার সাক্ষাৎ হয়—পাদরী বাউমান বলেন যে আপনায় ঐ বোগী কবে মৃত্যু-মুখে পতিত হবে, তিনি এই উত্তর দেন যে, একবৎসর পূর্বে হইলে আমি এইরূপ উত্তর কবিতাম যে বোগীর মৃত্যু নিশ্চয়—কিন্তু এক্ষণে আব্দ সেকপ উত্তর কবিত্তে পারি না। ইহাব চারি দিবস পবে তাঁহার উত্তরে বোগীর নিকট গমন কবিয়া দেখেন যে, বোগীর শ্বাসক্রিয়া স্বাভাবিকরূপে ও সহজ নির্বাহ হইতেছে, শ্বাসায় স্বাভাবিক ভাবে বসিয়া আপন খেলান লইয়া খেলা কবিতছে—পাদরী সাহেব এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এককালে চমকিত হইলেন। তখন তিনি ডাক্তারকে মৃতকণ্ঠে বলিলেন যে, আমি এইরূপ বোগীগ্রস্ত যত বোগী দেখিয়াছি, তন্মধ্যে এইটী ভিন্ন কেহই জীবিত হয় নাই। ধন্য ঐষদেব কসতা।।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় “হৃৎব সন্ন” ১ম, “স্পঞ্জ” ৫ ফোঁটা, ক্যালি-বাইক্রম চূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায়—এই তিনটী ঔষধ পৰিবর্তন ক্রমে অল্প ঘণ্টা অন্তর সমস্ত দিবা ব্যক্তি সেবন কবান হয়।

গত বৎসর ১২ বৎসর বয়স্ক একটী বোগীর চিকিৎসার্থে গমন কবি। শুক্রবাবে তাহার ঘূর্ণীৰ পীড়া জন্মে, শনিবাবে বৃদ্ধি হইয়া ববিবাবে অতিশয় সাংঘাতিক হয়। আমি বোগীর দক্ষণ দেখিয়াই “ঝিল্লীবিশিষ্ট যুংরী” বোগ নির্ণয় কবিতাম এবং উপবেব লিখিত ঔষধাবলী দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিতাম। ৯ম দিবসে ঝিল্লা কোমল হইতে লাগিল, ১১শ দিবসে গৌণ-জ্বর দেখা দিল, উপ ঝিল্লীতে পুষ পূরণ হওয়ায় এইরূপ জব হইয়াছে ঠিক করিতাম। ১৫শ দিবসে ঐ ঝিল্লা পদার্থ (যাহা গলকোষ প্রাচীরে ছিল) শিথিল হইয়া মুখ-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ কবাহে বোগীর শ্বাস বোধের উপক্রম হইল। ১৮শ দিবসে বোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ কবিল।

সংবাদ-সার ।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা —
বিগত নবেম্বর মাসে সর্বমুদ্র ৯৩৬ জন
লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসৃচিকা
বোগে ১১০ জন, বসন্তবোগে ৪ জন,
উদর সম্বন্ধীয় বীভাৎ ২৯ জন, অপর
বোগে ৩০৮ জন; এতদ্ব্যতীত আর
প্রকার ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকের
মৃত্যু হইয়াছে। ঐ মৃত্যু সংখ্যার মধ্য
তিন্দ ৫৫। জন, মুগমমান ২১৮ জন
এবং অবশিষ্ট লোক আর আর
সম্প্রদায়েব।

২। দিল্লীতে বোগি-
নিবাসে—৭০ বৎসরের মধ্যে ৯৩,৬১৫
জন বোগী চিকিৎসিত হয়। [হে, ম]

৩। নিউ-ইমর্ক হোমিওপ্যাথিক
বোগিনিবাসে ‘মাসনালী চিকিৎসা’
বিভাগ সংযোজিত হইয়াছে। ১লা
অক্টোবর হইতে এবিসনের উপদেশ
আবর্ত্ত হইয়া ৬ মাস উপদেশ দেওয়া
হইবে। [হে, ম]

৪। জিনায়াতে বিসৃচিকা বোগের
ভয়ঙ্কর মৃত্যুসংখ্যা—শতকরা ৭৫ জন
রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

৫। হোমিওপ্যাথিক ডাঃ টিউ-
নিগার প্রিন্স বিসমাকে আরোগ্য
কায় জাম্মানিত হোমিওপ্যাথিক-
দিগের সম্মত হল স্থল পড়িয়াছে।
ক্ষিড়া দন পূর্বে উক্ত হাজারকে
অপাণ্ডব পদে নিযুক্ত করা হয়;
এখানে তাহাকে মহাননা পা
প্রদত্ত হইয়াছে এবং বার্মিন বিদ্যা-
বিদ্যানেব অধ্যাপক পদে
নিযুক্ত করা হইয়াছে। জাম্মান
দেশের চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পরিবর্তে
উক্ত চিকিৎসাবৈব পারদর্শিতা ও
বিসমাকে আরোগ্য সম্বন্ধে, পুনরতন
চ্যানসেলাবৈব ভাষ্য বেহই বিছুই
নিষিদ্ধে সাহস করন নাহি। শুদ্ধ
ইংবাজী ও আমেরিকাবৈব পত্রিকাতে
ডাক্তারগণ প্রিন্সের আরোগ্য বিষয়
প্রকাশিত করিতেছেন।

৬। বৃহৎ-সন্ধিচ্ছেদ—পেন্সিল
ভেনিয়াব অন্তর্গত পিটসবর্গের
বোগি-নিবাসে গত ৭ বৎসরে ১৮৫
জনের বৃহৎ-সন্ধি-চ্ছেদ করা হয়,
তন্মধ্যে ৪৮ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

হানিম্যান ।

P 1693

" Similia Similibus Curantur "

সমঃ সমং শময়তি ।

২য় ভাগ । { ফাল্গুন ১২৯১ বঙ্গাব্দ । { ১১শ সংখ্যা

হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য ।

২য় প্রস্তাব ।

অসংখ্য পুস্তক সকল প্রণয়ন দ্বারা যে সমাজের কি অনিষ্ট হইতেছে, সে বিষয় গতবার এক প্রকাব বলা হইয়াছে । এক্ষণে দেখা যাউক যে ঐরূপ অসংখ্য পুস্তক সকল প্রকাশিত হইবার মূল কাৰণ ও উদ্দেশ্য কি ?

এইক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে যে, ঐ সকল পুস্তক বিক্রয়ও হয় এবং লোকে আগ্রহ সহকারে পাঠও করে । লোকে আগ্রহ জানিয়া কি ঐরূপ গ্রন্থ সকল প্রচারিত হইয়া থাকে, না—লোকে উপযুক্ত পুস্তকের অভাব দেখিয়া ঐরূপ অপ্রদার্থ পুস্তক সকল ক্রয় করিয়া পড়িতে বাধ্য হয় । এইটী প্রথমে বিচার করা যাউক—

উপযুক্ত শিলা পুস্তকের অভাব থাকায় লোকে যে এইরূপ অসংখ্য পুস্তক পাঠ করে তাহা নহে । বাহ্যিক হোমিয়োপেথিক বিজ্ঞাপনের আড়ম্বর দেখিয়া অল্পবুদ্ধি লোকে মনে করিতে পারে, যে বাস্তবিকই ইহার দ্বারা দেশের বিশেষ উন্নতি হইতেছে, কেননা—এই কলিকাতা মহানগরীতে এক্ষণে প্রায় “মুদ্রিৎ” দোকানের ন্যায় গলিতে গলিতে ডাক্তারখানা খোলা হইয়াছে, পল্লীগ্রামে প্রায় প্রসিদ্ধ স্থানে ২১ জন কবিয়া হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকও দৃষ্ট হইয়া থাকে, এই সকল দৃশ্য উন্নতির চিহ্ন ভিন্ন তাহার আর কিছুই বুঝিতে পারে না । বাস্তবিক এক্ষণে হোমিয়োপেথিক অবস্থা

অতিশয় শোচনীয় । এক্ষণকার অবস্থা দেখিলে অহ্লাদের উদ্ভেক হওয়া মূরে থাকুক হুঃখেরই উদয় হইয়া থাকে ।

যেমন শিক্ষা, ছাত্র ও সেইরূপ উপযুক্ত হইতেছে—বিস্তৃত এখানে তাহার বিপরীতে—যেমন ছাত্র—শিক্ষা পুস্তক ও তদ্রূপ হইতেছে ।

এইরূপ একটা প্রবাদ দাড়াইয়াছে যে—লেখা পড়া না শিখুক—“হোমিয়োপেথিক ডাক্তার হবে, একখানি পুস্তক ও এক বাস্তব ঔষধ হইলেই ডাক্তার হওয়া যায়” । এই ভ্রান্তমূলক সংস্কারের উপর নির্ভর করিয়া পল্লীগামিন্ মুহুরী, মুদী, জমিদারের তসিলদার প্রভৃতি অনন্যব লোকসকল অর্থোপার্জনব লক্ষ্য উপায় মনে করিয়া ইহা শিক্ষা কবিত্তে আবদ্ধ কবে—দেখিয়া, অনন্যব লোকের নিকট “মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ড জ্বর”, “কুসুমসীম-আমাশ্মিক-আয়ু”, “স্বাসনাশী জাত-উপরিষী প্রদাহিক-বুনা”, “অক্ষি-বনিক্য”, “শ্রোণীফলকান্তি”, “বক্ষরীক্ষণ-যন্ত্র” ইত্যাদি বাক্য সকল তাহাদের হিত বা আর্জির ন্যায় বোধ হয়—সুতরাং এইরূপ বাক্য সকল যে সমস্ত উপযুক্ত পুস্তকে লিখিত হইয়াছে, তাহা তাহাদের বোধন্য হইবার উপায় নাই ; সুতরাং তাহাদের পাঠ্য উপযুক্ত পুস্তক—‘বটতলা’ সবস্বতীকে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া পুস্তক লিখিতে হয় । মুদির নহরী না হইলে মুদিডাক্তরে বৃদ্ধান ভর, এই জনা ঐরূপ আসব পুস্তকের প্রচাৰ এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে । দ্বিতীয়তঃ—সাবগত শিক্ষোপযোগী পুস্তকের মূল্য অধিক, একে ছাত্রেরা অনন্যব, তাহারা উপযুক্ত পুস্তক পড়িতে হইলে তাহার একটা বর্ণ ও বোধন্য কবিত্তে পাবে না, অধিকস্থ মূল্য ও অনেক হইয়া পড়ে, এজন্য তাহারা যে সমস্ত পুস্তক পাঠ আয়তাদীন নহে বলিয়া পরিত্যাগ কবে ।

যে রূপ ছাত্র, শিক্ষা পুস্তক ও তদ্রূপ—সুতরাং চিকিৎসা ও তদ্রূপ হইবে—এটা বিচিত্র নহে । লোকের মনে দঢ়বিশ্বাস যে হোমিয়োপেথি শিক্ষা কবিত্তে হইলে উপদেশ আবশ্যক বা বিদ্যালয়ের পাঠ কবা আবশ্যক হয় না—গামান্য পুস্তক পাঠে গৃহে বসিয়াই চিকিৎসক হওয়া যায়—এবং তাহারা সেইরূপ পুস্তক সবলও প্রাপ্ত হইয়া—তাহা দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ কবিত্তে আবদ্ধ নহেন । হোমিয়োপেথিব গুণে অনেক সময় তাহার কৃতকার্য হইয়া থাকে, ইহাতে তাহাদের পুষ্কাপেক্ষা জ্ঞান ও মানবুদ্ধি হয় । সুতরাং তাহারা

আপনারিগকে চিকিৎসক পদবীতে গণ্য করেন ! যেমন নির্দোষ শিশুরা অকাতবে অগ্নিতে অঙ্গলী প্রদান বা কালস্বপ্নে বাল্যলুপ্তিতে কিছুমাত্র কাতর হয় না, এই সকল চিকিৎসকও কোন প্রকার গীড়ায় ঔষধ প্রয়োগে কাতরতা প্রদর্শন বা কুষ্ঠিত হইবেন না—ইহা হৈছে শিক্ষকদাতারা—গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া ও তদ্রূপ শিক্ষাদানে কিছুমাত্র কাতর হইবেন না । এইরূপ চিকিৎসকের মধ্যে একজনকে দৃষ্টান্ত স্বরূপে উপস্থিত করা গেল—এই দৃষ্টান্ত দ্বারা লোকের বুঝিতে পারিবেন । নাম * * , নিবাস * * ; হোমিওপেথিক চিকিৎসক—স্বাক্ষর করা হয় । একদা তিনি বোন ক্তানথানা হইতে ঔষধ আনা ইহার জন্য কদ পাঠান—তিনি শুদ্ধ ঔষধের নাম লিখিয়া টাকা পাঠাইয়াছেন । ঔষধের আকার, রস, কিছু স্পষ্ট লেখা না থাকায় ঔষধবিক্রেতাবা ঔষধ গুলি টাংচব (আরোক) পাঠাইয়া দেন । কেহা ঔষধ গুলি পাইয়া দেখেন যে, তিনি যেকণ জানেন, তাহা নহে—এইগুলি জলবৎ । সেই চিকিৎসকের এইরূপ জানা আছে যে, ক্ষুদ্রবটিকা শিল্প হোমিওপেথিক ঔষধ আন বোনকণ আবারে হইবে না । অর্থ দ্বারা ঔষধক্রয় কবিয়াছেন অগতঃ গাংবাকেব ব্যবহার বিষয়ে অনভিজ্ঞ থাকায় তিনিআম্মা এক পত্র লেখেন—তাহাতে স্পষ্টাক্ষরে এইরূপ লেখেন যে আমি ৬ ছয়বৎসর ক্রমাগত এত চিকিৎসা করিয়াছি, আমি জলবৎ ঔষধ বগন দেখি নাই ও জানিও না—এতকাল ক্রমাগত গ্লবিউল ব্যবহার কবিয়াছি এমত শুদ্ধই ঐরূপ ঔষধ ব্যবস্থা কবিত ভাণি অতএব এই জলঔষধগুলি বিক্রয় ব্যবহার বণিত হয় সেবিষয়ে উপদেশ দিবেন । পাঠকগণ দেখুন—যেহোক হোমিওপেথিক চিকিৎসক বহিরা স্বাক্ষর কবে—সে কিনা আরোক ও গ্লবিউলের প্রভেদ জানে না । এইরূপ চিকিৎসকই এফণকাব পল্লীগ্রামের চিকিৎসক । এই শোচনীয় অবস্থান সময় কিরূপ কার্য্য করা বিদেশ সেবিষয়ে বিচার করা যাউক ।—

১। রাজধানী ও মহৎস্বল্প প্রদান প্রধান হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের একটি মূল সভা ও স্থানে স্থানে শাখা সভা সংস্থাপিত করা কর্তব্য ।

২। ঐ সভার প্রধান কার্য্য—শিক্ষাপুস্তক মনোনীত করা, উৎকৃষ্ট পুস্তকের আদর বৃদ্ধি করা ও অসার পুস্তকের নিষ্পত্তি করিবার চেষ্টা পাওর্য্য সর্ব্বতোভাবে বিদেশ ।

৩। যে সকল অনক্ষর লোক কিছুমাত্র শিক্ষা না ববিয়া চিকিৎসা কবেন, তাহারা যাহাতে উপযুক্ত পুস্তক পাঠ কবিয়া শিক্ষা করিতে পাবেন এজন্য উপায় উদ্ভাবন ও কার্যে তাহা পবিত্র কবা বিধেয় ।

৪। রাজধানীতে ও স্থবিধা হইলে স্থানে স্থানে বিদ্যালয় সংস্থাপন কবিয়া বীতিমত শিক্ষা দান কবা বিধেয় ।

নিঃস্বার্থভাবে এই সমস্ত দেশ হিতকর ব্যাপারে হস্তক্ষেপ কবা অতিশয় কঠিন ব্যাপার বটে, কিন্তু যদি লোকে সেই সুপ্রসিদ্ধ ও জোনিয়োপেথিক-শাস্ত্রী বাজেন্দ্র চন্দ্র মহাশয়ের বদান্যতা, উদারতা ও পরিশ্রমেব বিষয় শ্রবণ কবেন, তাহাহইলে এইরূপ কার্য দশজন মিলিয়া সমাধ কবিবে সহজ হইয়া উঠে—সেই যোবতিনিবর্তন সময়—একাকী বাজেন্দ্র দত্ত মহাশয় বঙ্গ অগ্রণী চট্টোপাধ্যায় এই হোমিওপেথিক জ্যোতিঃ চতুর্দিকে বিকীর্ণ কবিয়াছেন । এই সকল দেখিয়া শুনিয়া সকলেই এই বিষয়ে আন্তরিক যত্ন ও উৎসাহ হইলে হোমিওপেথিক আর এইরূপ শোচনীয় অবস্থা দেখিতে হইবে না ।

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান ।

প্রসবের পরে বক্তৃত্তাব ।

এই প্রকার বক্তৃত্তাব দুইভাগে বিভক্ত কবা গেল, যথা—মূখ্য ও গৌণ । প্রসবের ২৪ ঘণ্টা পরে বক্তৃত্তাব হইলে মূখ্য বক্তৃত্তাব বলা যায় এবং ঈছাৎ পরে হইলে গৌণ বক্তৃত্তাব বলা যাইতে পারে ।

বুঝিবার সুবিধার জন্য এই দুই প্রকার বক্তৃত্তাব—ভুক্ত ভাগে বিভক্ত করা গেল,—যথা—১ম-বাহ্য-বক্তৃত্তাব, ২য়-আভ্যন্তরিক বক্তৃত্তাব । কিন্তু বাহ্য বক্তৃত্তাব সামান্য হইলেও বিশেষ ভয়ের কারণ হইয়া থাকে । প্রসব-ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইলেই তৎক্ষণাৎ জনায়ু-মুখ এককালে বোধ হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বক্তৃত্তাব সকলের মুখও বন্ধ হয় ।

বাহ্য বক্তৃত্তাব না হইলে বোগীব বিষয় বিশেষ ননোযোগী হওয়া বিধেয়, এবিধে একটু অমনোযোগী হইলে, হয়ত সমস্ত বিষয় উত্তমরূপে চলিয়াও অভ্যন্তর বক্তৃত্তাবেব জন্য বিশেষ সাহায্য আবশ্যক করে ।

কারণ—এই বোগের নানাপ্রকার কারণ দেখা যায়, যথা—

১ম। দ্রুতগামী প্রসব বেদনা-ও তৎসঙ্গে জ্বাযুপেশীর দুর্বলতা এবং জ্বাযু-প্রাচীরের শিথিলতা হেতু মূত্রাধার সমূহ হইতে বক্ত্রস্রাব হইতে থাকে ।

২য়। বিশেষ বৈলম্বিক প্রসব বেদনা হেতু জ্বাযু-পেশীর দুর্বলতা বশতঃ ঐকগ বক্ত্রস্রাব হয় ।

৩য়। প্রতিকূল অবস্থায়—বৈলম্বিক দ্রুতগতি প্রসব বেদনা ধবে—এইরূপ হইবাব কারণ আর কিছুই নাই, শুদ্ধ নিয়মেব অতিরিক্ত কার্য্য করা। প্রসব বেদনার সময় ঘন ঘন মূত্রত্যাগ না করিয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চিত করা হেতু মূত্রাধার ক্ষীণ হইয়া, স্রুতবাঃ ভ্রূণ-মস্তক নির্গত হইবাব ব্যাঘাত জন্মে । সাবধানতাব সহিত প্রসবের পূর্বে ও পবে জ্বাযু-প্রাচীর চাপ দিবে । অরায়ু মধ্য ভ্রূণেব আবরণ-ঝিল্লীর অতিরিক্ত দ্রুত ছিন্ন হওয়া । বাহ্য-উপায় গ্রহণ করিয়া শীঘ্র জ্বাযু-মুখ নোদ করিবাব চেষ্টা করা ।

৪র্থ। দৈহিক পীড়া নিবন্ধন ।

চিকিৎসা—প্রথমে প্রত্যেক চিকিৎসকেব এইটাব প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য যে প্রকৃত প্রসববেদনাব অবস্থায় মল ও মূত্র যাহাতে ত্যাগ করা হয় এবং বৈলম্বিক প্রসবে এইটী দৃষ্টি রাখা উচিত যেন মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চিত হইয়া মূত্রাধার ক্ষীণ না হয় ; মূত্রনিঃসরণ জন্য ববাব নির্গত কোমল মূত্র-নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা মূত্র ত্যাগ করান বিধেয় । বৈলম্বিক প্রসববেদনায় “আর্গট” প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে, এবং ইহাব সেবনে বক্ত্রস্রাবের কিছুমাত্র সম্ভাবনা থাকে না । প্রসবের পদক্ষেপেই ইহা সেবন কবাইলে সহজে জ্বাযু-কুণ্ডল নির্গম হয় ; কিন্তু স্বাভাবিক প্রসববেদনায় বোনরূপ ঔষধ সেবন আবশ্যক হয়না ।

বোগীর নিরাপদেব অন্য চিকিৎসক রোগীর উদরের উপর হস্ত প্রদান করিয়া থাকিলে সহজে বুঝিতে পারিবেন যে, জ্বাযু কঠিন অর্কদৃশ হইয়া উপবে ক্রমে যেন উঠিতে থাকে ।

জ্বাযু-প্রাচীরের শিথিলতা হইলে বক্ত্রস্রাব হইবে, এজন্য শীতল জলে হস্ত ভিজাইয়া জ্বাযুব (উদরের) উপর দিবে ।

জ্বাযু-মুখে অঙ্গ নি প্রদান করিয়া লাড়িলে অতি সহজেই জ্বাযু-মুখ সংকোচ হইয়া পড়ে ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিদ্ভূত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা ।

১৪। ব্যাপ্টিসিয়া টিংটোবিয়া । BAPTISIA TINCTORIA

(বনানীস ।)

(১৮৯ পৃষ্ঠার পৰ ।)

উষ্ণ-অঙ্গ—সন্ধিস্থানব স্তম্ভন, বামত্রিকোণ পেশীৰ উৎক্ষেপ ।

গ্রাণাব মাংসপেশীতে ক্ষুণ্ণ অন্তঃপদ; মাংসপেশীৰ দুৰ্বলতা, বাম বাহু ।

স্বকসন্ধিতে ক্ষীণতা অন্তঃপদ ।

তন্তু বৃহৎ অন্তঃপদ হওয়া, তন্তুৰ বক্ষণ ও অসাড়তা ।

অধঃস্থ-অঙ্গ—দক্ষিণ কক্ষি, মূক, পদ ও গুলফ সন্ধিতে মূঢ় টানবৎ বেদনা ।

পদে দাহনশীল উত্তাপ ও স্পন্দন অন্তঃপদ ।

ত্রিকোণিতে মূঢ় বেদনা, ঐ বেদনা উরু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

জংঘা উত্তপ্ত, পদ শীতল ।

বেড়াইবার সময় পাল ধরা অন্তঃপদ ।

জ্বাঙ্গ কনকান বেদনা, দাহন ও উত্তাপ হেতু প্রায় রাতিকালে নিদ্রাব ব্যাঘাত জন্মে ।

চৰ্ম্ম—সমস্ত চৰ্ম্ম লোহিত দাগ ।

চৰ্ম্ম উত্তপ্ত, কিন্তু আর্দ্র (সাম্মিপাতিক স্বব ।)

চৰ্ম্মের অতিশয় উত্তাপ ।

নিদ্রা—ঘোৰ নিদ্রায় অভিভূত—আগ্রহাবস্থায় অবতাব বোধ ।

রাত্রি ২ টা পর্য্যন্ত গভীর নিদ্রা; তৎপরে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত অস্তি-বতা ।

জ্বর—অতিশয় জ্বৎস্পন্দন ।

নাড়ির গতি সাধাবণতঃ ৭০ বাব স্পন্দিত হয় ।

সমস্ত শরীর, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল বিবর্তিকর উত্তাপ ।

রাত্রিকালে জ্বরের উত্তাপ হেতু শরীর শীতল অংশে শরীরে ঠাণ্ডা এবং

অবশেষে দ্বাব ও গণাক উৎপাদন করা এবং জল দ্বারা হস্ত ও মুখ-
মণ্ডল ধৌত করা। এই সকল লক্ষণ সংযুক্ত হইয়া মস্তকে বিশেষ
ভাব অনুভব—যাহা অন্য সময়ে অনুভূত হয় না, শুদ্ধ জবেব
অবস্থার বোধগম্য হইয়া থাকে। মস্তিক একপ্রকার উত্তেজিত
হয়—সেই উত্তেজনাই প্রলাপের সূত্রপাত হয়।

পৃষ্ঠ ও অধঃস্থ অঙ্গে শীতলতা অনুভব।

সমস্ত শীবেব দাহন অনুভব—তৎপরে বেদ ক্ষবণ, কৃকবর্ণ তবল ভেদ,
দুৰ্বলতা এবং নাড়িবে গতি মৃদু ও পুষ্ট।

পিপাসা ও মুখমণ্ডল উজ্জল ও উত্তপ্ত।

শয্যা গমনেব পবে শবীবে উত্তাপ অনুভব।

অধঃস্থ অঙ্গেব উত্তাপ এতদূৰ্ব্ব বৃদ্ধি হয়—সে নিদ্রাব বাবাত জন্মে।

সমস্ত দিবস শীত বোধ—বাত্ৰিকালে জবভাব; সমস্ত শবীবে ক্ষত
অনুভব ও বাত বেদনা মুখমণ্ডল ও জিহবা শুষ্ক।

সমস্ত শবীবে যেন মচকান বেদনা ও তৎসঙ্গে জবভাব। যে পার্থক্যবিশিষ্ট
শয়ন করা হয় সেই পাণ্ডে বেদনা বোধ হয়।

বিষম-সান্নিপাতিক জব—গৈতিক, আমাশয়িক ও শৈল্পিক জর বা দূষিত
বায়ুৰ আক্রমণ হেতু সান্নিপাতিক জবেব উৎপত্তি।

বিষম সান্নিপাতিক জবেব প্রথমাবস্থা,—এই ঔষধ সেবনে জবেব বেগেব
লাবন হয় ও শীঘ্রই বোগী স্তম্ভ হইতে থাকে। (হেল)।

গভীর নিদ্রা, সান্নিপাতিক জব—সংজ্ঞাহীনতা, প্রলাপ সংযুক্ত বিড় বিড়
বকা ইত্যাদি।

নিদ্রাবেশ সংযুক্ত, নাড়িবে গতি ১২০ এবং সূত্রবৎ, গুঠাংগ শুষ্ক ও কাটা;
জিহবা চট্চটে ও অতিশয় কণ্টকাকৃত, অতিশয় পিপাসা; ননো-
বৃত্তিবে গোলযোগ, কোন প্রস্তাবে প্রকৃত উত্তর দিতে সক্ষম নহে;
বাক্য প্রয়োগেব সময় অর্থাৎ কথাব শেষ হইতে না হইতে নিদ্রা-
বেশ এবং বিড় বিড় বকা (ডা: নি, সি, শ্বিথ)।

আমাশয়িক জব সংযুক্ত বিবমিষা, বমন, শুষ্ক জিহবা, নাড়িবে গতি দ্রুত।

উদর কোমল এবং উদরী। (হামার শ্বিথ)।

আবহ-জ্বর—এই সংজ্ঞা যোব লোহিত বর্ণের উদ্ভেদ; শুষ্ক ও পাটলবর্ণের
জিহ্বা, মধ্যস্থল লোহিত; দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস; তন্দ্রা; আনাতিসার।
(হেল) ।

পৈত্তিকজ্বর; আনাশয়িক জ্বর, বিষম-সাম্মিপাতিক জ্বর ইত্যাদি।
আনাতিসারে বোগের অবস্থায় বা কোনরূপ অঙ্গের পীড়ার অবস্থায়
জ্বরভাব।

স্মৃতিকা-জ্বর—পূর্ব শোষণ বা সংক্রামিক ক্ষেত্রে জ্বরের উৎপত্তি।

মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডী জ্বর। (ডাঃ ডবলিউ, এম, সিয়াবলী) ।

স্নায়ুমণ্ডলী—স্তব্ধ লম্বা অস্থি ও বম্পন, একপ্রকার বিশেষ নড় নড়
অস্থিভব, অসাড়তা বা ন্যাগ বোধ, বক্র সংকলনক্রিয়াব অ-
বোধ।

শরীরের কোন স্থানে অল্পমাত্র চাপ অসহ্য বোধ—ইহাতে ক্ষতের ন্যাগ
বোধ হয়।

সমস্ত শরীর অসাড় বোধ।

অক্ষিপত্রের অসাড়তা।

অসাড়তা ও স্থী-বিদ্ধ—তৎপরে শরীরের বামভাগে সামান্য অস-
ড়তা বোধ।

বাম হস্ত ও বাহু সম্পূর্ণরূপে অসাড় ও ক্ষমহীন।

অঙ্গের শেষভাগে স্থীবিদ্ধ সংযুক্ত অসাড়তা অস্থিভব ও তৎসঙ্গে দাহন
এবং মুখমণ্ডল ও মস্তকেব বামভাগে স্থীবিদ্ধ বোধ।

সাধাবণ লক্ষণ—দুর্গন্ধ অস্থিভব ও বম্পন, মুচ্চার পীড়ার উপশমের পর
যে রূপে বোধ হয়, সেইরূপ দুর্গন্ধতা ও বম্পন বোধ।

শারীরিক বা মানসিক কার্য্য ক্রিতে অপাবগ।

অবসন্নতা সংযুক্ত শরীর অস্থি বোধ।

সমস্ত সন্ধিস্থানের স্তম্ভন।

সমস্ত শরীরে যচকান বেদনা বোধ।

শরীরের সমস্ত অঙ্গেরই দুর্গন্ধতা বোধ।



একপাখের ফিরিয়া বা চিং হইয়া অল্পক্ষণ থাকিলে ত্রিকান্তি প্রদেশে অতিশয় বেদনা বোধ, এবং বেদনা বোধ হয় যেন সমস্ত বাত্মিক কঠিন মেজেব শয়ন কবিয়া আহি এবং মনে মনে এইকপ দৃঢ় বিশ্বাস জন্মে যে এইকপ ভাবে কিছুক্ষণ থাকিলে নিশ্চয়ই শয়ন-ক্ষত বোগ জন্মিবে। অন্য পাখ ফিরিয়া শয়নে উক্ত প্রদেশে এইরূপ বেদনামা হয়। (জে, এস, ভগ্লস্)।

গীড়াব অবস্থায় তন্তুব শীঘ্র পরিবর্তন হইতে দেখা না।

সমশ্রেনীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।

নকন-ভমিকা।

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ১। বাসভাগেব গীড়ায় ব্যবহার্য। | ১। দক্ষিণভাগেব গীড়ায় ব্যবহার্য। |
| ২। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত। | ২। পীড়িত অঙ্গে স্বেদ ক্ষরণ। |
| ৩। উত্তাপ ও তৎসঙ্গে অনাচ্ছাদন | ৩। উত্তাপ—অথচ অনাচ্ছাদনে |
| কবিবার ইচ্ছা। | অনিচ্ছা। |
| ৪। জ্ববেব সকল অবস্থায় পিপাসা। | ৪। জ্বের শীতলাবস্থায় পিপাসা এবং |
| | উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায়ও |
| | পিপাসা বোধ। |
| ৫। কোমল তালু ও জাহতচাকী | ৫। যুগ্ম গহববেব উপরভাগ ও জাহত |
| গীড়ায় ব্যবহার্য। | গহবর গীড়ায় প্রয়োগ- |
| | ব্যবস্থা। |
| ৬। দৃষ্টি ঝাপসা। | ৬। দৃষ্টি পবিত্রাব। |
| ৭। চক্ষুেব সম্মুখে কক্ষবর্ণ দর্শন। | ৭। চক্ষুেব সম্মুখে উজ্জল বর্ণ দর্শন। |
| ৮। লাগাব বিশেষ ভ্রাস। | ৮। লাগাব প্রায়ই বৃদ্ধি। |
| ৯। বিষাব পানে ইচ্ছা। | ৯। বিষাব পানে অনিচ্ছা। |
| ১০। গলকোষ, গলনালী বা পাক- | ১০। পাকস্থলীতে বা গলনালীতে |
| স্থলিতে শিবনিষা। | বিবমিষা। |
| ১১। প্রস্রাব ঘোব বর্ণ বিশিষ্ট। | ১১। প্রস্রাব প্রায়ই ধূসরবর্ণ যুক্ত। |

- ১২। বৈদ্যনিক বজোনির্গম, প্রাণই ১২। শীঘ্র শীঘ্র বজো নির্গত হয় ও
পরিমাণে কম নির্গত হয়। অধিক পৰিমাণে নির্গত
হইয়া থাকে।
- ১৩। বংক্ষণ ক্ষুদ্র-অন্তবৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে ১৩। বৃহৎ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী অন্তবৃদ্ধি
তিলক বসন। ও তৎসঙ্গে টক বসন।
- ১৪। নাসিকা হইতে ঘনবস নির্গম। ১৪। নাসিকা হইতে জবলৎ বসনির্গম।
- ১৫। সর্কদা নিষ্টিবন ত্যাগ; প্রাতে ১৫। সর্কদা নিষ্টিবন ত্যাগ নহে;
ও সমস্ত দিন। প্রাতে, দিবসে ও সন্ধ্যাব সময়।
- ১৬। পীড়াব বিবাম দিবসে ও বাত্রি ১৬। পীড়াব বিবাম সন্ধ্যা হইতে দ্বি-
দ্বি প্রহরের পাব। প্রহরাত্রি পর্য্যন্ত।
- ১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়াব ১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়াব
উপশম বোধ। উপশম হয় না।
- ১৮। নত হইয়া বসিলে পীড়াববৃদ্ধি। ১৮। নত হইয়া বসিলে পীড়াবউপশম।
- ১৯। গলাধঃকরণে পীড়ার বৃদ্ধি। ১৯। গলাধঃকরণে পীড়াব উপশম।
- ২০। দাঁড়াইলে পীড়াব বৃদ্ধি। ২০। দাঁড়াইলে পীড়াব উপশমবোধ।
- ২১। শ্বেদ ক্ষরণে পীড়াব বৃদ্ধি। ২১। শ্বেদ ক্ষরণে পীড়াব উপশমবোধ।
- ২২। চিৎ হইয়া শয়নে পীড়ার উপশম, ২২। চিৎ হইয়া শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি,
পাশ্ব' ফিবিয়া শয়নে পীড়ার পাশ্ব' ফিবিয়া শয়নে পীড়ার
বৃদ্ধি। উপশম।
- ২৩। অস্থ পাশ্ব' ফিবিয়া শয়নে উপশম ২৩। অস্থ পাশ্ব' ফিবিয়া শয়নে
বোধ। উপশম বোধ।
- ২৪। পীড়িত অঙ্গ পশ্চাৎ ভাগে নত ২৪। পীড়িত অঙ্গ নত কবিলে পীড়ার
কবিলে পীড়াব বৃদ্ধি হয়। উপশম বোধ।
- ২৫। স্তর্ঘ্যেব উত্তাপে পীড়াব বৃদ্ধি। ২৫। কুজ্বাটীকাতে পীড়াব বৃদ্ধি।



শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক-ক্রিয়া।

(১২২ পৃষ্ঠা পৰ)।

পাকস্থলীতে পরিপাক ক্রিয়া।

পাকস্থলীর গঠন—মুখ্য ও যে সবল স্তন্যপায়ীদিগের একটীমাত্র পাকস্থলী আছে, সেট পাকস্থলীর ৪টা আবরণ, যথা—বাহ্য-উদবচ্ছদ; পেশীযুক্ত, উপ-লৈঙ্গিক, এবং লৈঙ্গিক। বস্তাধার, লসিকা এবং স্নায়ু ইহাতে বিস্তৃত বহিয়াছে। বাহ্য আবরণের গঠন জলবৎ-ঝিল্লী-সদৃশ।

পেশী-আবরণ হইতে স্বতন্ত্ররূপ ৩টা স্তব স্ত্র পদার্থ আছে, তাহাদের গতি অনুসারে নামকরণ করা হইয়াছে—অমূলক, গোলাকার বা অমূলক এবং তীর্থাক। বাহ্যভাগে অমূলকরূপে স্ত্রপদার্থ থাকে এবং এইগুলি অন্তর্ভুক্তনালীর স্ত্র পদার্থেব অন্তর্ভুক্ত। ঐহা পাকস্থলীর অধঃস্থদাব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে।

দ্বিতীয় প্রকার আবরণ—গোলাকার বা অমূলক স্ত্রপদার্থ। পাকস্থলীর প্রায় সমস্ত ভাগে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কিন্তু মধ্য প্রদেশে ও অধঃস্থ দাবদেশে প্রচুর পরিমাণে থাকে। গিটিবগ্নু মতে এইগুলি শুদ্ধ গোলাকাররূপে থাকে না, বি-মুণ্ডক বা চতুর্ভুজবিশিষ্ট থাকে এবং স্ত্র সকল পরস্পর কীট্যক ভাগে দ্বি-ভাগ করে।

তৃতীয় প্রকারের আবরণ—তীর্থাক ভাবে অবস্থিত, এইগুলি বিশেষ অভ্যন্তরভাগে থাকে এবং অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহা শুদ্ধ উর্দ্ধস্থ দাবে এবং অতি অল্প অংশে বিস্তৃত। পাকস্থলীর লৈঙ্গিক-ঝিল্লী শিথিল কৌমিক আবরণের উপর অবস্থিত; ইহার বর্ণ ফিঁকা এবং আকৃষ্টন অবস্থান স্ত্রব স্ত্রে থাকে, পাকস্থলী ক্ষীর্ণ হইলে ঐ আকৃষ্টন স্ত্রব দেখিতে পাওয়া যায় না।

সাধাবণতঃ দেখিতে গেলে লৈঙ্গিক-ঝিল্লীর গঠন পাকস্থলীর আব আর অংশেব সদৃশ এবং ক্ষুদ্র ও বৃহত্তর লৈঙ্গিক-ঝিল্লীতে বিশেষ প্রভেদ লক্ষিত হয়।

ঈক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে পাকস্থলীর অভ্যন্তর ভাগ মৌমাছির চাকর

ন্যায় ছিদ্ৰ বিশিষ্ট দেখায়, এই ছিদ্ৰগুলির ব্যাস ১.০ ইঞ্চি হইতে ১.৫ ইঞ্চি পর্য্যন্ত। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আইল দ্বারা এইগুলি বিভক্তিত, বিস্ত নিম্নস্থ দ্বাবের নিকট ১.৫ ইঞ্চি মাত্র।

আম্নাশয়িক-গ্রন্থি—ইহা দুই প্রকার—পাচক (Peptic) এবং লৈঙ্গিক।

ক। সমস্ত স্থানেই ‘পাচক’ গ্রন্থি থাকে, শুদ্ধ নিম্নস্থ দ্বাবে থাকে না। এই গুলি ৪৫ টি কবিয়া একত্র একস্থানে থাকে, সূক্ষ্ম সংযোগক তন্তু দ্বারা স্বতন্ত্র করা হয়। ২১৩ টি নালীতে এইটি নিঃসরণ পথ হয়, নিঃসরণ পথেই নিম্ন-ভাগকে ‘নল’ বলা হয়, উপরেই ‘স্তম্ভ’কে ‘গ্রীবা’ এবং অবশিষ্ট অংশকে ‘শরীর’ বলা হয়। শরীর ভেঁতে গ্রীবা অপেক্ষা পাকস্থলীর নিম্নস্থ দ্বাবের নিকট ‘গ্রন্থি নিঃসরণ পথ’ লক্ষ্য অকার্য্য দ্বারা কবেএবং নল ক্রমশঃ অপ-শয় হয়।

খ। লৈঙ্গিক-গ্রন্থি—এইগুলি নিঃসরণ পথ’। ‘পাচক’ গ্রন্থি অপেক্ষা লক্ষ্য; প্রত্যেকে নিঃসরণ পথ ২১৩ টি নল সমুদ্র, এবং প্রত্যেক নলের শরীর শাখা বিশিষ্ট ও জড়ান।

লসিকা—লসিকানালী এই সকল গ্রন্থিনালীর চতুর্দিকে থাকে। পাকস্থলীর বক্তাধার সমূহ, উপ-লৈঙ্গিক তন্তু ভেদ কবিয়া চতুর্দিকে শাখা বিস্তার করে।

স্নায়ু—দুঃস্বাদ-আম্নাশয়িক স্নায়ু এবং সমবাধ চর্চ-ত পাকস্থলীতে স্নায়ু বিস্তৃত হয়।

আম্নাশয়িক-বস—পাকস্থলীর মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ না করিলে বা যখন পাকস্থলী জড়ের অবস্থায় থাকে, তখন আম্নাশয়িক বস সঞ্চিত হয় না এবং জাবিক শ্লেষ্মা দ্বারা সমস্ত ভাগ আবৃত হয়। খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ কবিবার পক্ষণেই যে লৈঙ্গিক-ঝিল্লী পূর্বে ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট ছিল তাহাতে অধিক পরিমাণে বক্ত সঞ্চিত হওয়াতে অল্প লালবর্ণ বিশিষ্ট হয়। এই অবস্থায় ‘আম্নাশয়িক বস’ বিশেষ রূপে সঞ্চিত হইতে থাকে এবং সামান্য বিস্ম অকার্য্যে অল্পবস সঞ্চিত হইয়া পাকস্থলীর প্রাচীরে গমনপূর্বক খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হয়।

ডাঃ বোমকট, মনুষ্যের পাকস্থলীর আমাশয়িক বর্ণের বিষয়ে এইরূপ বলেন যে, ইহা “পরিষ্কার স্বচ্ছ তরল পদার্থ, গন্ধশূন্য, অন্ন নবণাক্ত, এবং অম্লবস বিশিষ্ট। ইহাব আশ্বাদ তবল আটাবৎ, জগৎযুক্ত মিউরিএটিক এসিডেব ন্যায। অণুলাল পদার্থ ঘনীভূত কবিরাব ইহাব ক্ষমতা আছে।

নস্পতি স্মিড (Schmidt) দ্বারা আমাশয়িক-বসেব বাসায়নিক সংযোগ পরীক্ষা করা হইয়াছে। তিনি ডনৈক ৩৫ বৎসব বয়স্ক চাম-বাবসায়ী ব্যক্তিব এহ বস পরীক্ষা করেন। ঐ ব্যক্তিব বাসন্তনেব নিম্নে অর্থাৎ ৯ম ও ১০ম পঙ্খবার মধ্যবর্তী উপস্থির মধ্যগতস্থানে তিন বৎসব ক্রমাগত আমাশয়িক নাগীকৃত থাকে।

পরীক্ষাব জন্য ঐ ব্যক্তিব পাকস্থলী ব মধ্যে শুষ্ক পাদ্য জব্য, যথা—মটর এবং অন্ন জল দেওয়া হয়—ইহা প্রবেশ কবিলে পাকস্থলী হইতে আমাশয়িক রস ক্ষবিত হইতে লাগল, ঐ নাগীকৃত বসেব মধ্যে স্থিতিস্থাপক বল প্রবেশ কবাটয়া পাকস্থলী হইতে বস দওয়া হয়।

ঐ গ্রহীত বস—অন্ন, স্বচ্ছ, গন্ধশূন্য এবং আশ্বাদ অকটিকব ইহাব দম্ব ১.৩২ হইতে ১.০০২৪। অম্লবাক্ত পরীক্ষাতে আমাশয়িক গ্রন্থিব কয়েকটি কোষ এবং সূক্ষ্ম গোলাকাক পদার্থ দৃষ্ট হয়।

আমাশয়িক বসেব পরীক্ষা তালিকা নিম্নে লিখিত হইল,—

আমাশয়িক বসেব উপাদান।

		মনুষ্যেব	মেঘের	কুকুরেব
		আমাশয়িক-রস	আমাশয়িক-রস	আমাশয়িক-রস
জল	...	২২৪.৪	২৮৬.১৩	২৭১.১৭
কঠিন পদার্থ	...	৫.৫২	১৩.৮৫	২৮.৮২
কঠিন পদার্থ	অস্বকৎসেক পদার্থ	৩.১২	১.৫৫	১৭.৫০
	হাইড্রোক্লোরিক-এসিড	০.২০	১.৫৫	২.৭০
	ক্লোরাইড অফ ক্যালসিয়াম	০.০৬	০.১১	১.৬৬
	“ “ সোডিয়াম	১.৪৬	৪.৩৬	৩.১৪
	“ “ পোটাশিয়াম	০.৫৫	১.৫১	১.০৭
সমষ্টি অফ কেলসিয়াম				
মেগনেসিয়াম এবং আউরাম		০.১২	২.০২	২.৭৩

প্রতিদিন যে বস ক্ষরিত হয়, তাহাৎ গড় কবা হইয়াছে। সুস্থ যুবা ব্যক্তি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০ হইতে ২০ পাইন্ট (৬৮—১১৫ সেস) ক্ষরিত হয়। (ব্রিটেন)।

ঐ বসের ম'ধ্য “হাইড্রোক্লোরিক এসিড” পাওয়া যায়; এতিন “ল্যাক-টিক,” “এসিটিক” ও মধ্যে মধ্যে প্রাপ্ত হইয়া যায়।

পেপসিন- ইহা যবক্ষারযান বিশিষ্ট অন্তঃসেক পদার্থ। ৮০ হইতে ১০০ অংশ উত্তাপে থাকিলেই শৈল্পিক-ঝিল্লী জল সংযোগে বন্ধা করিয়া তৎপবে শীতল জলে রাখিলে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। উষ্ণ জল, আর আব্রব্যের ন্যায় “পেপসিনের” ও করুক অংশ দ্রব করে। কিন্তু শীতল জলে সেরূপ হয় না।

(ক্রমঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা ।

১। জরায়ুব কর্কটে ক্ষত রোগে—“থুজ” প্রয়োগ ।

ছত্রী, সানান্য উপদংশ ও বতিজ পীড়ার পক্ষে এইটী বিশেষ ঔষধ বলিয়া বহুকাল হইতে প্রচলিত। চাবিবৎসব হইল ছে, চিবন এই বিষয়ে পরীক্ষা কবেন। তিনি এই ঔষধ সেবন করাইতেন ও বাহ্য প্রয়োগও করিতেন। [মেডিকেল নিউস—১৬ই আগষ্ট, ১৮৮৪ খৃঃ]।

২। জরায়ুরসৌত্রিক অর্কুদ—১৩৫ পৌণ্ড (১১৭।০ সেস) ওজন।

রোগী একটা নিগ্রো স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসব—ডাঃ সি, সি, ইকার্ড দ্বারা চিকিৎসিত হয়। ঐ অর্কুদ প্রায় ১২ বৎসর পর্যন্ত বৃদ্ধি হইতেছিল। উদরের বেধ বৃদ্ধি হইয়া ৬৫ ইঞ্চি পরিমাণ হয় এবং অদি-পত্রোপাস্থি হইতে নাভি প্রদেশ পর্যন্ত ২৭ ইঞ্চি মাত্র। ঐ অর্কুদ হইতে জল নিঃসৃত করা হইলে ৮ গ্যালন, ৭ পাইন্ট জল পড়ে—তৎপবক্ষণেই বোণীব মৃত্যু হয়।

মৃত দৈহিক পরীক্ষা দ্বারা প্রকাশিত হইল যে বৃহৎ শিরা সকল ঐ অর্কুদের উপর বিস্তৃত হইয়াছে। জরায়ু-গ্রীবাব পশ্চাৎ ভাগে সংলগ্ন বহিয়াছে। এই অর্কুদের কঠিন পদার্থগুলি ওজনে ১১ পৌণ্ড এবং তবল পদার্থ ২৪ পৌণ্ড

এবং জলনিঃসরণের সময় ঐ জল ৭১ পৌণ্ড ওজন হয় ; অতএব সর্বশুদ্ধ ১৯১ পৌণ্ড ওজনে হইল। এবং জলনিঃসরণের পরে ২৪ পৌণ্ড জল ফোঁটা ফোঁটায় নির্গত হইয়াছিল। অতএব সমস্ত অক্সিজেন ১৩৫ পৌণ্ডের ন্যূন নহে। [মেডিকেল বোর্ড—আগষ্ট ১৬ ই]।

৩। বৃকপীড়কার চিকিৎসা।

যেং আইফোর্ট দুইটা বৃকপীড়কার আরোগ্য বিষয় এইরূপ বলিয়াছেন যে, ক্ষতস্থানটা ছবিকা দ্বাৰা চাচিয়া তৎপবে কার্কলিক-এসিড প্রয়োগ কৰাতে আবোগ্য হয়। [লেনসেট—আগষ্ট ৯ই, ১৮৮১ খৃঃ]।

৪। লণ্ডনস্থ সুরাপান নিবারণ রোগি-নিবাসে একবৎসর- কাল অস্ত্র-চিকিৎসা।

যেং এ, গিয়াস গেণ্ড উক্ত বোগি নিবাসে একবৎসরকাল অস্ত্র-চিকিৎসা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন; যে—১ম—শরীরের বিশ্রামের জন্য ‘সুরাপান’ আবশ্যিক হয় না। ২য়—অস্ত্র কবিরাব বা আঘাতের পরক্ষণেই, বিশেষতঃ প্রধান প্রধান আঘাত, যথা—অঙ্গচ্ছেদন, মিশ্র-অস্থিভঙ্গ এবং অতিশয় রক্তস্রাবের পক্ষে সুরাপান আবশ্যিক হয় না। ৩য়—বিশেষ শরীর দুর্বল কবাক পীড়াব জন্য সুরাপান কণহায়ী উত্তেজকরূপে প্রয়োগ হইতে পারে। যে সকল বোগি সুরাপান করে না, তাহাদের দ্বারা সুরাপান-দিগের অপেক্ষা শীঘ্র জীর্ণ হইয়া থাকে। ৪র্থ—সুরাপান বিকাৰে—সুরাপান কোনমতেই আবশ্যিক হয় না।

৫। কর্ণমূল-গ্রন্থি প্রদাহ জনিত হঠাৎ বধিরতা।

ডাঃ লিয়ার্টস কনর এই বিষয় এইরূপ স্থির সিদ্ধান্ত করেন যে—১ম—কর্ণমূল-গ্রন্থি প্রদাহ হেতু কোন কোন রোগীর সম্পূর্ণ বধিরতা বোগ জন্মে। ২য়—এই প্রকার বধিরতা বোগে কর্ণ অলিন্দপীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। ৩য়—এইরূপ পীড়া জন্মিলে প্রথমে উত্তমরূপে চিকিৎসনা হইলে বা পীড়ার বিষয়ে অমনোযোগ থাকিলে ইহা নিশ্চয় রূপে বলা যায় না যে, মধ্য-কর্ণ হইতে

কর্ণ-অলিন্দে সঞ্চাবিত হইয়াছে। ৪—বোগ বিবরণে এইরূপ সঞ্চরণ বিশ্বাসযোগ্য হয় না। ৫—এই জন্য কর্ণমূল-গ্রন্থি প্রদাহ রোগেব অবস্থায়, বধিরতারোপ জন্মিলে সে বিষয়েব তত্ত্ব বিশেষরূপে অনুসন্ধান করা বিধেয়। ৬—এই কারণটা নির্ণয় হইলে বধিবতা বোগ আনোগ্য হইবার উপায় হইতে পারে। ৭—অদ্যাপি কর্ণ-অলিন্দেব পীড়াব সূচিকিৎসা নির্ণীত হয় নাই। [আমে: জার্ণাল—মেডি: সেক: অক্টে: ১৮৮৫]।

৫। শ্বাসনালী-জাত উপরিষ্মী প্রদাহেব চিকিৎসা।

ডা: সি. নিউহাড' (যিনি হোমিওপ্যাথিক সস্ত্রদায়েব মধ্যে বিখ্যাত,) দ্বাৰা সৰ্ব্ব প্রথমে “ল্যাটকব ক্যালসিস ক্লোরিনেট” (Liquor Calsis Chlorinatus) প্রয়োগ হয়। এক্ষণে ডা: সেবা যিনি “মেবিল্যাণ্ডে বিশ্ববিদ্যালয়েব চিকিৎসা-তত্ত্বেব অধ্যাপক, তিনি “ক্লোরিনেব” অপৰ একটা ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকারিতা দেখাইয়াছেন—

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

ডা: মহেন্দ্রলাল সবকাব, এম, ডি, কড়ক চিকিৎসিত।

[কলিকাতা জার্ণাল অফ মেডিসিন ডিসেম্বৰ ১৮৮৪ খৃ:]

১। তাণ্ডব।

ছয় বৎসৰ বয়ঃক্রমেব জনৈক শিশুসন্তান গত ২৫ দিবস হইতে অস্তিবতা রোগ ভোগ কৰিয়া ঃ ঠা জুলাই ১৮৮৪ খ: আমাব ডাক্তাবখানায় চিকিৎসাৰ জন্য উপস্থিত হয়।

বোগী অতিশয় অস্থিৰ এবং দাঁড়াইলে পদদ্বয় হ্রিবভাবে বক্ষা কবিত্তে পাবে না এবং তাহাব সঞ্চলনও বিকৃত ও পড়িয়া যাইবাব ন্যাস। অঙ্গেব অস্তিব-সঞ্চলন। এবং বাহ ও মুখমণ্ডলেব পেশীৰ খেচন স্পষ্ট লক্ষিত হইল। োগী, এইরূপ খেচন হেতু কোনরূপ বেদনাব কথা বজিল না। মুখ-মণ্ডলেব পেশী সমূহব আক্ষেপ জনিত বোগীর মুখমণ্ডলেব শ্রী বিকৃত হইতে-ছিল। স্বরূদেশে উৎক্ষেপ, বাহ ও পদাঙ্গুলীৰ বিকৃত অস্থিৰ-সঞ্চলন। বোগী

কাল ১২২১ বঙ্গাব্দ ।

চন্দ্রদ্বারা খাদ্য জর্য প্রাপ্ত হইতে পারে না । শ্বাস-ক্রিয়া স্বাভাবিক, পদের পেশী সামান্যকপে পীড়িত—গলগল অবস্থা বিকৃত্যাব দৃষ্ট হয় । মিত্রার অবস্থার এইকপ কোন প্রকার প্রেচন বা বিকৃত সঞ্চালন হয় না ।

পরিপাকক্রিয়া বা গূত্রক্রিয়া কোনকপ ব্যতিক্রম ঘটে না । সাধারণ স্নায়ুতাবও কোনকপ ব্যতিক্রম ঘটে না ।

এই পাড়া চর্চায় উপস্থিত হয়—বোগীর পিতা ইহার কারণ কিছুই ঘনিষ্ঠে পালন না ।

অল্প মধ্যে ক্রিমি আছে এই সংকল্প বসিয়া । “সিনা” ৬ষ্ঠ ক্রমের ৯ই জুলাই পর্যন্ত সেবন করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু ইহাতে কিছুই উপকার হয় না ।

১০ই জুলাই—“সিনা” ৩০ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়—১২ই পর্যন্ত সেবন ও পূর্ণদৈন্য কোন উপকার দর্শে না ।

বোগীর বোষ্টরক্ক হেতু বিশেষ কষ্ট হইতেছিল, এই হেতু তাহা নিবারণ করিবার জন্য “নসক-৬ম” ৬ক্রমের—১৩ই জুলাই ব্যবস্থা করা হয় এবং ঐ ঔষধ ১৮ই পর্যন্ত সেবন কবান হইয়াছিল । ইহাতে কোষ্ঠ পরিদার হইল বটে, কিন্তু মৃণ্মীড়াষ কোনই উপকার দর্শিল না । ১৯শে জুলাই—“ক্যাল-কাস” ১২ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়—ইহার দ্বারাও বিশেষ কোনকপ উপকার হইল না ।

২০শে—“জিকু” ৬ষ্ঠ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয় ।

২৮শে—বোগীর পিতা ঔষধের অন্য উপস্থিত হইয়া বলিল যে এই ঔষধ সেবনে পীড়ার উপশম হইতেছে এবং একটি বহু গোলাকার ক্রিমিও নির্গত হইয়াছে ।

“জিকু” ৬ষ্ঠ ক্রমের—১৭ই আগষ্ট সেবনের ব্যবস্থা করা হইল—ইহা সেবনে অস্তিত্ব, বিকৃত সঞ্চালন সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইল । ১২ই ইহা এককালে ঔষধ সেবন বন্ধ করা হইল, কিন্তু ১৬ই নবেম্বর পর্যন্ত বোগীকে দেখা হইত, এইকাল পর্যন্ত অসুস্থতাব কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই বোগী আবেগ্য লাভ কবে ।

২। ছংপিণ্ডাবরক বিল্লী প্রদাহ।

দশমগমী নাম্নী জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, ১১ই আগষ্ট ১৮৮৭ খৃঃ—চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়।

একমাস ক্রমাগত বাতবোগ ভোগ করিতেছে এবং শেষে ১৫ দিন হইতে ছংপিণ্ডেব যন্ত্রণা ভোগ করে।

ছংপিণ্ডেব নিম্নভাগে স্পন্দন অল্পভূত হয় না। অঙ্গুলীৰ আঘাতে বোগীর যন্ত্রণা হয়, এজন্য অতিকষ্টে অঙ্গুলীৰ আঘাত পৰীক্ষা সহ্য করিতে পারে। পরীক্ষাতে “মুহুতাবই” লক্ষিত হইল—দক্ষিণভাগ অপেক্ষা বামভাগে অধিক বিস্তৃত। অকর্ণন-পৰীক্ষা দ্বারা ছংপিণ্ডেব শব্দ ছংপিণ্ডেব নিম্নভাগে ও অসি পত্রাপাশ্রিতে প্রায় শ্রুত হওয়া যায় না, কিন্তু কুস-কুদীয় উপাশ্রি স্থানে অল্প পরিমাণে শুনা যায়। হৃদযন্ত্রণা উপাশ্রি স্থানে, স্পষ্ট শব্দ শ্রুতি গোচর হয় ছংপিণ্ডেব গহ্বরবাবেব মনমব শব্দ শুনা যায় না। সমস্ত বাম বক্ষেব উপরে বেদনা বোধ হয়। এই সমস্ত লক্ষণব সঙ্গে অল্প অল্প অবঙ হইয়া থাকে। “স্পিজিলিয়া” ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবস্থা করা হইল।

২০শে আগষ্ট—বোগী উপস্থিত হইয়া বলিল যে, পূর্বাংপেক্ষা এখন অনেক উপশম। অঙ্গুলীৰ আঘাতে পূর্বাংপেক্ষা বেদনা কম অল্পভূত হইতে এবং পূর্বে যে স্থান পর্য্যন্ত বৃহৎক হইত, এক্ষণে তাড়াতাড়ি ব্যাপিয়া হব না, স্থানেবও অনেক হ্রাস হইয়াছে। ছংপিণ্ড প্রদেশে বক্ষঃবীক্ষণ যন্ত্রেব পরীক্ষা দ্বারা অতি বিন্দু স্থানে পরিষ্কার শব্দ শুনা যায়। ছংপিণ্ডেব নিম্নভাগে পৰিষ্কার শব্দ শ্রুতিগোচর হইল। কোনরূপ অস্বাভাবিক ভাব লক্ষিত হইল না। গতরোজ হইতে জ্বর হয় নাই।

“স্পিজিলিয়া” ৬ষ্ঠ ক্রমের—৭ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা করা হইল, সেই সময় জানাগেল যে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

পুস্তক সমালোচনা।

১। “দি ইণ্ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ” (The Indian Homoeopathic Review)—৩য় ভাগ; সংখ্যা ১। তারিখ ১৮৮৫ খৃঃ অব্দ।

ডাঃ বি, এল, ভাদ্রাডী এল, এম, এস কর্তৃক সম্পাদিত । লাহড়ী কোং নিকট
প্রাপ্তব্য । মূল্য বার্ষিক ৬ টাকা । পি, সি, মজুমদার—কার্য্যাধ্যক্ষ ।

কয়েক বৎসর পূর্বে এই পত্রিকা অববাব প্রকাশিত হইয়া কোন
অনিবার্য্য বাবণ বশতঃ প্রায় একবৎসর কাল ইহা অজ্ঞাতবাসে ছিল ।
এক্ষণে ইহা পুনর্বার প্রকাশিত হওয়ায় আমবা সাদরে ইহাকে গ্রহণ করিতেছি ।
পত্রিকা লেখকদিগের এইটীক প্রতি বিশেষ দৃষ্টি বাখা উচিত, যাহাতে নিয়মিত
রূপে পত্রিকা প্রকাশিত হয় । পত্রিকা নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হইলে
নিশ্চয়ই তাহার মান বৃদ্ধি হইবে । কিন্তু যে পত্রিকা সময়ে সময়ে লুক্কায়িত
হইয়া ইচ্ছারূপে প্রকাশিত হয়, তাহার প্রতি লোকের বিশেষ শ্রদ্ধা হয় না—
এবং লোক অগ্রিম মূল্য দিতেও সন্মুচিত হয় ; সুতরাং ইহাতে শুধু যে সেই
সংবাদ পত্রের ক্ষতি হয় একরূপ নহে—সেই সম্প্রদায়ের জীব আর পত্রিকার
ও ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা । ভাদ্রাডী বাবু এবার যখন পুনর্বার ইহার প্রচারে
ব্রতী হইয়াছেন, তখন যেন ইহা নিয়মিতরূপে প্রকাশিত বাবিতে বিশেষ
শ্রদ্ধাবান হইবেন । এদেশে হোমিয়োপেথিক ইংরাজী পত্রিকার অভাব ।
কিন্তু আমেরিকা বা ইংলণ্ডের পত্রিকার ন্যায় সারগর্ভ প্রবন্ধাদি লিখিয়া
লোকের মনোবঞ্জন করা যদিও বর্জ্যকর ব্যাপার, তথাপি অধ্যাবসায় ও বহুসহ-
কায়েব ইহা চালাটলে দেশের বিশেষ উপকার হইবে সন্দেহ নাই । এই
পত্রিকাতে ইংরাজী ও বাঙ্গালা উভয় প্রকার প্রবন্ধাদি লেখা আছে । অধ্যক্ষ
সংখ্যায় “নিম্নবদ” ক্রিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে, মধ্যো মধ্যো একরূপ পরীক্ষা
হইলে হোমিয়োপেথিক-ভাবজ্ঞা-ভাবের বিশেষ উন্নতি ইহােব সন্দেহ নাই ।
২য়—প্রস্তাব “স্পিচিফিয়া” । ৩য়—“নিসিনস্” দ্বারা বিবৃতিচলারোগ আরোপ্য ।
৪র্থ—উদ্ধৃত । ২০ পৃষ্ঠায় ইংরাজী পরিসংখ্যান কবিতা পুনরায় ২০ পৃষ্ঠায়
পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রবন্ধ, সংবাদ, চিহ্নিত্তি বাগ-বিবরণ প্রভৃতি বিষয়
সকল সরিবেশিত করা হইয়াছে ।

ইহােব ভাষা সরল, সহজেই লোকের বোধগম্য হইতে পারে । এবং লিখিত
বিষয় শুণ্ডিও পাঠের উপযোগী । ইহা ক্রম করিয়া পাঠ করিলে বৃথা সময়
ও অর্থব্যয় হইবে না ।

সংবাদ-সার ।

১। বালিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—
বিগতিভিসেষব মাসে সর্বমুদ্র ১১২৭
জনবোগীব মৃত্যুহয়, তন্মধ্যে বিস্ফটিকা
বোগে ৭৮ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায়
৩৩ জন, বসন্তরোগে ৬ জন, জ্বরবোগে
২৪৯ জন, এতিয় আব আব প্রকার
ব্যবহিতে অবশিষ্ট বোগেব মৃত্যু হয়।
ঐ মৃত্যু-সংখ্যাব মধ্যে হিন্দু ৬০০ জন
ও মুসলমান ৩৫০ জনেব মৃত্যু হয়,
অবশিষ্ট আব আব সম্প্রদায় ।

২। বদানবনা শ্রীশ্রীমতী মহা
রাণী স্বর্ণময়ী সি, আট, ই, কলিকাতা
মেডিকেল কলেজেব জ্বীলোক ছাত্রী-
দিগেব অবস্থিতিব জন্য দাতী প্রস্তুত
হইবে, এইহেতু ১,৫০০,০০০ টাকা
গবর্ণমেন্টেব হস্ত দান কবিয়াছেব।
এইজন্য ২ বিঘা ভূমি খসিদ কণাও
হইয়াছে।

৩। অতিশয় পবিত্রাপেব বিষয়
যে, ঢাকা হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়েব
ছাত্রদিগেব মধ্যে অন্যান্য উপায়ে
পুস্তক সংগ্রহ করা এখন দিন
দিন বৃদ্ধি হইতেছে। পয়সাব জন্ত
বত মুদী, মুহুরী, জমিদাবেব
ভসিগদবেবাই এখন মফঃস্বলের

চিকিৎসক ইহিতোছন, সুতরাং
তাহাব শিক্ষাব জন্য নীচ উপায়
গ্রহণ কবিতো কার্যব নহেন।
আমাদেব বিশেষ অনুবোধ যে বিদ্যা-
লয়েব বর্জপণ্যদিগেব এবিষয়ে
বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যিক।
নীচ শিক্ষাব আ-বই এইকপ
শোচনীয় ঘটনা ঘটিতে তা ত্ত ০ই-
যাছে।

৪। ফ্রান্সেব রাজধানী প্যারিসে
বিস্ফটিকা বোগ আবস্ত হইয়া প্রতি-
দিন দেকপ লোক সংখ্যার মৃত্যু হই-
য়াছে, তাহাব তালিকা— ১ দিবসে
১ জন, ২য় দিবসে ১৪ জন, ৩য় দিবসে
৩৩ জন, ৪র্থ দিবসে ৬০ জন, ৫ম
দিবসে ৯৮ জন, ৬ষ্ঠ দিবসে ৮৯ জন,
৭ম দিবসে ৮১ জন, ৮ন দিবসে ৭৫
জন, ৭ই ৮ দিনে সর্বমুদ্র ৪৬০
জন; প্রতিদিন গড়ে ৫৮ জন।

কৃতজ্ঞাব সহিত স্বীকার কবিতোছি
যে, “দি ইণ্ডিয়ান হোমিয়োপেথিক
বিভিউ” ৩য় ভাগ—সংখ্যা ১। জাম্বু-
মাবি—১৮৮৫। হস্তগত হইয়াছে।

হানিম্যান ।

Similia Similibus Curentur

সমঃ সমং শময়তি ।

২য় ভাগ । { চৈত্র—১২৯১ বঙ্গাব্দ । { ১২শ সংখ্যা

হোমিওপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য ।

৩য়-প্রস্তাব ।

হোমিওপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্যের ক্রমে এতদূর শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে—যে এতকাল পরে বটতলাব সরস্বতী আশ্রয় স্থান হইল । সম্প্রতি বটতলাব পুস্তক-ব্যবসায়ীদিগের দোকান চত্বরে চিকিৎসা-সম্বন্ধী একপত্র পত্রিকা প্রকাশিত হইয়াছে । পত্রিকাৰ আকার, অঙ্গর, মুদ্রাঙ্কণ, চানিধারের দুল এই সকল বাহা দৃশ্য দ্রাব্য বটতলা ভিন্ন আর কিছুই বোধ-প্রদায়ক হয় না—লেখা পাঠ কবিনে সে বিবশেষ আর প্রমাণ আবশ্যকও কবে না । বটতলা—যখন এই হোমিওপেথিক আশ্রয় স্থান হইল, তখন ক্রমে ইহার অনেক দুর্গতি হইবার সম্ভাবনা । বাস্তবিক প্রস্তাব, যবে যবে ইহার পুস্তিকা, কাগজ সকল ছড়াছিড়ি হইবে । এই স্রোতের বেগ অবোধ করিবার কাহার ক্ষমতা বা অধিকার নাই । তবে যথা হা হাকার কবির্য যে কি কল হইবে তাহাও ভাবিয়া উঠিতে পারি না । যোকে যদি এই সকল অসম্পূর্ণ পুস্তক ও পত্রিকার প্রতি হতাদব করেন ও ক্রয় করিয়া পাঠ না করেন, তাহা হইলে ঐরূপ পুস্তক ও পত্রিকা প্রচারের অনেকাংশে হ্রাস জন্মে ।

এলোপেথিক বা কবিরাজী চিকিৎসা এতদিন প্রচলিত হইয়াছে, যদিও ইহাদের মধ্যে অনেক চিকিৎসক নিতান্ত নির্দোষ ও অনাক্রম্য, কিন্তু ইহাদের শিক্ষণযোগ্য পুস্তক বা পত্রিকা বাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা হোমিওপেথিক

পেথি পুস্তকেব ন্যায় অসাব নহে। এলোপেথিক ও কবিরাজদিগেব মধ্যে অতি অল্প পুস্তকই প্রচলিত হইয়াছে এবং যেগুলি এ পর্য্যন্ত মুদ্রিত হইয়াছে, তাব মধ্যে প্রায় সকল গুলিই উপদেশ পূর্ণ ও শিক্ষোপযোগী। ডাক্তাবখানা খুলিলেই যে চিকিৎসক হওয়া আবশ্যক ও সেই সঙ্গে পুস্তকাদি প্রকাশ কবা বিধেয়—তাহা এলোপেথিক ও কবিরাজদিগের মধ্যে এইকপ সংস্কার বা আশা কাহাবও দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে হোমিওপেথিক-দিগেব মধ্যে এইকপ ভাব দেখা যায় কেন? এলোপেথিক অনেক ডাক্তাব-খানা আছে, কিন্তু ইহাব মধ্যে শুদ্ধ বাবসার জন্য অনেকে ঔষধ বিক্রয় করিয়া থাকেন। হোমিওপেথিক ঔষধ বিক্রেতাবা মনে করেন—যে ডাক্তাবখানা খুলিলেই—চিকিৎসক হওয়া আবশ্যক এবং এই সঙ্গে পুস্তক বা পত্রিকাদি প্রকাশিত করাও বিধেয়। এই ভ্রমসঙ্কুল মত পোষণ বা অর্থের অনটন হেতু অর্থোপার্জনেব সহজ উপায় মনে কবিয়া যাহার যেরূপ ইচ্ছা তিনি সেইকপ ভাবে পুস্তক লিখিতে আবশ্য কবেন। ডাক্তাবদিগের মধ্যে পুস্তক লেখা ও পত্রিকার সম্পাদকপদ গ্রহণ কবা এখন যেরূপ সহজ দেখা যাইতেছে, ১০।১২ বৎসব পূর্বে একপ ছিল না। হোমিওপেথিক চিকিৎসক হইতে বিশেষকপ লেখা পড়া শিক্ষাব আবশ্যক হয় না—সেইরূপ পুস্তক লেখা বা পত্রিকা প্রকাশিত করাতেও বিদ্যাবুদ্ধির প্রয়োজন নাই—এই কুসংস্কারেব বশবর্তী হইয়া অল্পবুদ্ধি লোকে এই সকল মহৎ-ব্যাপারে হস্তক্ষেপ কবিয়া হোমিওপেথিক সম্প্রদায়কে নিন্দার ও অবিস্থাসের ভাজন কবিয়া তুলিতেছেন।

অসাব পুস্তক ও পত্রিকা দ্বারা প্রকৃত উন্নতি হইবাব কিছুই সম্ভাবনা নাই। এক্ষণে যত প্রকাব লেখা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা গেল—

১। সমস্ত কথাই ইংবাজী, শুদ্ধ “কবা, হওয়া,” ইত্যাদি “ক্রিয়া” গুলি বাঙ্গালা। যথা—“প্লু বাব ইসফ্রামেসন” হইলে।

২। বটতলায় সরস্বতীকে আশ্রয় স্থান ববা।

৩। ইংবাজী শব্দেব বাঙ্গালা প্রতিবাক্য প্রয়োগ কবিয়া সবল বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত হইয়াছে। যথা “কুসকুস কোষ-প্রদাহে”।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১৫। ব্রোমাইড অফ এমোনিয়ম। Bromide of Amonium.

প্রস্তুত-প্রকরণ—ইহা প্রস্তুত করিতে “এমোনিয়া” জলে “ব্রোমাইন” আর্দ্র করা বিধেয়। এই মিশ্রিত তবল পদার্থ উত্তপ্ত হয়—যবক্ষারযান বাষ্প উদ্গত হইতে থাকে এবং ঐ তবল পদার্থ স্রবৎ গীতবর্ণ বিশিষ্ট হয়। বাষ্প উড়িয়া গেলে “লোমাইন” চতুষ্কোণ বিশিষ্ট হয়, কখন কখন সমকোণ বিশিষ্টও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

১.৫ ভাগ জল এবং ১৩ ভাগ স্রবাসাবে দ্রবণীয়।

মূল আধোক প্রস্তুত করিতে হইলে ১ কোঁটা ঔষধ ৯ কোঁটা পরিষ্কৃত জলে মিশ্রিত করা ব্যবস্থা—এইকপে তৃতীয় ক্রম পর্য্যন্ত গুদ্র জলের সংযোগে প্রস্তুত হয়। ঐ হইতে স্রবাসাব লাগে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—ব্রোম-পটাস, সোডিয়ম, লিথিয়ম। (ড্রোস, স্পঞ্জ সিকেল ?)।

লক্ষণ।

মস্তক—মস্তকে পটি বন্ধন অহুভব, কর্ণের উপরে অতিশয় চাপ বোধ।

চক্ষু—নিকট, মস্তিষ্কেব দক্ষিণ পাশে কীলক প্রবেশের ন্যায় অহুভব।

মস্তকের বামভাগে তীক্ষ্ণ বেদনা বোধ।

মস্তিষ্কেব নিম্নভাগের রক্তাধিক্য বোগ সন্দেহ হইলে, বিশেষতঃ মেকদণ্ড

ও ভাহাব পেশী সমস্তের রক্তাধিক্য হইলে—“ব্রোমাইড অফ

পোটাশিয়ম” অপেক্ষা ইহাব ব্যবস্থা প্রশস্ত। (ব্রাউন সিপার্ড)

মস্তিষ্কে বক্তাধিক্য হেতু শিথিল।

মূগিরোগে—মস্তিষ্কেব বক্তাধিক্য লক্ষণ প্রবল হইলে।

মস্তক-মেকদণ্ডী পেশীব প্রবাহ। (ভল)

চক্ষু—উভয় চক্ষু চতুর্দিকের মস্তকে বেদনা।

দক্ষিণ চক্ষু ষেতবর্ণ বিশিষ্ট ও ত্রৈভিক।

চক্ষুর মধ্যে ঝিল্লীবুদ্ধি অনুভব ।

উভয় চক্ষুই ক্ষত বিশিষ্ট ও লোহিত । প্রাতে অক্ষিপত্রের সংলগ্নতা ।

অক্ষি গোলাক অস্বাভাবিকরূপে বৃহৎ অনুভব ।

প্রতি সন্ধ্যার সময় অক্ষিপত্রের মদিরাগ্ৰহা ও অতিবৃষ্টি চক্ষু উন্মিন্ন
করা যায় ।

চক্ষু প্রদাহ ।

নাসিকা—নাসিকা হইতে চট্‌চটে শেগা নিগদ ।

ঘন ও পিচ্ছিল শেগা সংযুক্ত ।

মুখগহ্বর ও গলকোষ—মুখ গহবর খতবর্ণের পিচ্ছিল শেগা ।

গলকোষে শেগা সঞ্চিত ।

জিহ্বার উপবীভাগের অর্দ্ধাংশ গুড়িয়া নাঠবাব নাগ অনুভব ।

গলকোষে ছলবিক্র, কাশি হইবাব উপক্রম, হাঁচি হেতু উপশম বোধ ।

জিহ্বা অতিশয় ক্ষত বিশিষ্ট ও গুড়িয়া যাওয়াব নাগ বোধ ; বিনা কষ্টে
কথা কহিতে অপারগ ।

শ্বাসনালী—গলকোষে শেগা সঞ্চিত হেতু কাশি ।

প্রাতে গলকোষে সডগড়ি হেতু কাশি ।

গলকোষে উগ্রতা হেতু কাশি

হঠাৎ গভীর ও আক্ষিপিক বাশি হেতু পাকস্থলীতে বেদনা বোধ ।

শ্বাসমন্ত্রে ও পাকস্থলীতে উগ্রতা ও কাসসঙ্গে আক্ষিপিক বাশি ।

ঘড়ঘড়ে বাশি । (ডাঃ হার্লি) ।

কাশি—কষ্টকর, স্বভঙ্গ সংযুক্ত, শুদ, আক্ষিপিক, হাপানি, এবং বল-
সম্পন্ন, কিন্তু কিছুতেই নিশ্বাস ত্যাগ হয় না ।

ক্ষকঃ—বক্ষে গটবন্ধন অনুভব ও তৎসঙ্গে বেদনা বোধ ; দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণের
প্রবল ইচ্ছা ।

কোন শীতল দ্রব্য গর্দাপঃকরণ করিলে সমস্ত গলনালীতে বিশেষ
কষ্ট অনুভব হয় ।

দক্ষিণ ক্ষয়ের উপর গুরুবস্ত্র বহিয়াছে—একপ বোধ ।

পাকস্থলী—পাকস্থলী হইতে একপ কোন বস্তুর উত্থান অনুভব হয়,

চৈত্র ১২২১ বঙ্গাব্দ ।

বাহতে খাসরোধ কবে; মুচ্ছা হয়; কিন্তু বায়ু নিঃসরণে উপশম
বোধ হয় ।

পাকস্থলী মধ্যে শীতলতা অনুভূত হয়, ঐ শীতলতা গলকোষ হইতে
পাকস্থলী পর্য্যন্ত অনুভূত হইয়া থাকে ।

পৃষ্ঠ—দক্ষিণ মূত্র-গ্রন্থিতে কোন বঠিন পদার্থের চাপ অনুভব; চাপদিলে
উপশম হয় ।

জরায়ু—সকল প্রকার জবাযু বক্রভাবে—জবাযু হইতে বা ডিম্বকোষের
উগ্রতা জনিত বা তৎপার্শ্ববর্তী অংশ হঠতে বক্রপ্রাব হওয়া (গ্রীকিত) ।

বষ্টকবন্ধু ২ ব্রোমোণ রোগে বিশেষ উপকার দর্শে ।

সময়েব পূর্বে ও অতিবিক্ত ব্রোনিগমেব পক্ষে উপকারী ।

উদ্ধাহ অঙ্গ—উক হইতে জাহু পয্যন্ত বাম অংগায় তীক্ষ্ণ বেদনা;
খোড়ান অনুভব ।

দক্ষিণ পদেব বেদনা পবিত্যাগ কবিয়া, বামপদে আক্রমণ কবে । জরায়ুর
নীচে ও শুদ্ধ সন্ধিতে বেদনা বোধ হয় ।



সমশ্রেনীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার ।

একোনাইট ।

ওপিয়াম ।

- | | |
|--|---|
| ১ । বামপার্শ্ব, কৃষ্ণবর্ণ কেশ । | ১ । দক্ষিণপার্শ্ব; কেশ ফিকার্বর্ণযুক্ত । |
| ২ । অতিবিক্ত উগ্রতা । | ২ । শরীরিক উত্তেজনার অভাব । |
| ৩ । জ্বরের সমস্ত অবস্থায় পিপাসা । | ৩ । শুদ্ধ জ্বরেব উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায়
পিপাসা । |
| ৪ । এক জনেরই নাড়ির গতি কখন
কখন দ্রুত, কখন কখন
মৃদুগতি । | ৪ । একই ব্যক্তির নাড়ির গতি কখন
বিস্তৃত গতি, কখন বা
সীমিত গতি । |
| ৫ । মূগীরোগ—চক্ষু একদৃষ্টে দর্শন,
সন্তক উত্তপ্ত, হস্ত পদ শীতল,
শরীরের বাম অঙ্গ অসাড় । | ৫ । নাসিকা শব্দ সংযুক্ত মূগীরোগ
চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, ঘর্ম্মসংযুক্ত উত্তাপ
শরীরের দক্ষিণ অঙ্গ অসাড় । |

- | | |
|--|---|
| ৬। অনিদ্রা । | ৬। অনিদ্রা নহে । |
| ৭। উদ্বিগ্নযুক্ত স্বপ্ন দর্শন । | ৭। আত্মদ জনক স্বপ্ন দর্শন । |
| ৮। স্বভাব উগ্র । | ৮। উগ্র স্বভাব নহে । |
| ৯। দুঃখিত, নৈবাণ, খিট্‌খিটে ও
ঈর্ষাযুক্ত । | ৯। আত্মদিত, লজ্জা ও আনন্দ জাত
পীড়া । |
| ১০। শ্ববণশক্তির ক্ষীণতা । | ১০। শ্ববণশক্তিব প্রবলতা । |
| ১১। শ্রাণশক্তির উগ্রতা । | ১১। শ্রাণশক্তির লোপ । |
| ১২। ওষ্ঠেব পীড়া । | ১২। অধবেব পীড়া । |
| ১৩। দন্ত কিড়িমিড়ি । | ১৩। হনু-স্তম্বিত । |
| ১৪। বিবমিষা—বিশেষতঃ গলনালী
ও পাকস্থলীতে অন্তর্ভূত হয় । | ১৪। বিবমিষা প্রায়ই হয় না । |
| ১৫। অন্নমাত্রায় রজোনির্গম । | ১৫। বজোবাহুল্য রোগ । |
| ১৬। শ্বাস-ক্রিয়া ত্রুত । | ১৬। শ্বাস ক্রিয়া মূঢ় । |
| ১৭। প্রাতে ও দিবসে নিদ্রীবন ত্যাগ । | ১৭। শুদ্ধ দিবসে নিদ্রীবন ত্যাগ । |
| ১৮। পীড়াব বিবাম দিবসে ও দ্বি-প্রহর
রাত্রিব পূর্বে । | ১৮। দিবসে ও সন্ধ্যাব সময় পীড়ার
বিবাম । |
| ১৯। আসব পানে পীড়ার প্রায়ই উণ-
শম বোধ । | ১৯। আসব পানে প্রায়ই পীড়াব
বৃদ্ধি হয় । |
| ২০। নিম্ন দিকে দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি । | ২০। পার্শ্বফিরিয়া দর্শনে পীড়াব বৃদ্ধি । |

শারীর-বিধান-বিজ্ঞান ।

পরিপাক-ক্রিয়া ।

(২১৪ পৃষ্ঠাব পৰ) ।

আম্যশয়িক-জীর্ণতা—“পেপসিন” ও “অন্নবস”—আম্যশয়িক-রসে থাকা প্রযুক্ত—আম্যশয়িক বস দ্বাবা খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ হয় । খাদ্যদ্রব্যে আম্যশয়িক রস মিশ্রিত হইলে “অন্নবস বা সাবভাগে” (Chyme) পরিণত হয়—ইহা দেখিতে ঘন, পুনটিসেব ন্যায়, এবং অজীর্ণভাগ তরলরূপে একপার্শ্ব সংযুক্ত থাকে এবং ইহাব গন্ধ ও আসাদ তীব্র ও অকটিকর অন্নবিশিষ্ট ।

আমাশয়িক রসের ক্রিয়া—অতি অল্প অংশ আমাশয়িকরস তরলীকৃত ডিম্বেব অণুলাল পদার্থেব সহিত সংযোগ করিলে ১০৬ শব্দ অংশ বা, হা, উত্তাপে কিছুক্ষণ রক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে ঐ অণুলাল পদার্থ সিক্ত করিলে গাদ্ধ বিশিষ্ট হয় না ।

বিবিধ প্রকার খাদ্যের জীর্ণতা—মাংস ভক্ষণ বিষয়ে ডাঃ রউই জেব পণীক্ষায় এইরূপ জ্ঞাত হওয়া যায় যে, পেশীতন্ত্র সমস্ত ছিন্ন ভিন্ন হইয়া তৎপরে অল্পপ্রায়রূপে বিভক্ত হয়, ক্রমে ঐ অল্পপ্রায় বিভক্তিত যত্নবৎ পদার্থ গুলি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং পূর্বেব মাংসতন্তব কোন অংশই দৃষ্ট হয় না । মৎস্য ও খর্বসের মাংস এইরূপে শীঘ্র পবিবর্ত্তিত হয় এবং পক্ষী মাংসে ও আব আর জন্তব মাংস অপেক্ষাকৃত বিলম্বে জীর্ণ হইয়া থাকে । মৎস্য তিন আব আব জন্তব উপাষ্টিকোষ এবং উপাষ্টি-জন্তব কোনরূপ পবিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, সেই সমস্ত মলসংযুক্ত হইয়ানির্গত হয় । হৃতিস্থাপক যত্ন পদার্থ গুলিব কোনরূপ পবিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না । চর্কি-কোষ সকলের পবিবর্ত্তন না হইয়া মল সংযুক্ত দেখা যায় ।

উদ্ভিদ পদার্থ সম্বন্ধে ডাঃ বউইজ এইরূপ বর্ণন করেন যে, তাহার কোন পবিবর্ত্তন না হইয়া মলৈব সতিত অদিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, শুদ্ধ খেত-মাবেব অংশ দেখা যায় না । পীতবর্ণ বিশিষ্ট উদ্ভিদ সমস্তেব কোনরূপই পবিবর্ত্তন হয় না ।

আমাশয়িক জীর্ণতার সময় নিকপণ—সাধারণতঃ ৩৪ ঘণ্টা কাল ভক্ষিত দ্রব্য, পাকস্থলীতে জীর্ণ হইতে লাগে । কিন্তু ভক্ষিত দ্রব্যের গুণ ও পরিমাণ অনুসারে সময়ের নানাদিক হইয়া থাকে । উদরপূর্ণ করিয়া ভক্ষণ করিলে, (উদর স্ফীত না হইলে), আহাবেব পরে শরীর চালনা হইলে, (অতিবিক্ত শরীর চালনাতে অজীর্ণবোগ জন্মে), মন শান্তভাবে থাকিলে প্রায় উপরেব নিয়মে অর্থাৎ ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে ভক্ষিত দ্রব্য জীর্ণ হয় ।

পাকস্থলীর সঞ্চালন—পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, পাকস্থলীর সঞ্চালন দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ায় সহায়তা করে । উদ্ভিজ্জ ভোজী পক্ষীসকলের মাংস বিশিষ্ট অন্নবাহনালীর প্রবল সংকোচ দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ায় সহায়তা করে, ইহাব দ্বারা কঠিন পদার্থ গুলি চূর্ণ ও পেষিত হয় । কিন্তু মনুষ্য ও আর

আর ঐ প্রকার অন্তর্গতের পাকস্থলীর মাংসপেশী আবরণ এতদূর দুর্বল যে, তাহাব দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়াব কোনরূপে সহায়তা হয় না এবং তাহাদেয় পাকস্থলী দ্বারা ঐকপ কার্য সাধিত হইবার আবশ্যকও হয় না, কাবণ তাহাবা দস্ত দ্বারা খাদ্যদ্রব্য চূর্ণ প্রবেশ করিয়া পরিপাক-ক্রিয়াব সহায়তা করিয়া লয় । পাকস্থলীর মাংস-আবরণ দ্বারা তিনপ্রকার কার্য সাধিত হয়, যথা—

(১)—ভক্ষিত দ্রব্য ধারণ করা এবং ইহাব সমস্ত স্থানে ঐ ভক্ষিত দ্রব্যের সংলগ্ন হওয়া এবং তৎসঙ্গে চাপ দেওয়া ।

(২)—যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভক্ষিত দ্রব্যের পরিপাক না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত পাকস্থলীর দ্বাব রুদ্ধ থাকে ।

(৩)—পাকস্থলীর মাংস-আবরণ সঞ্চলন দ্বারা ভক্ষিত দ্রব্য গুলি “সাব-ভাগে” পবিণত হয় এবং অধঃস্থ দ্বাব দেশে গমন করবে ।

যখন পরিপাক-ক্রিয়া হয় না, তখন ইহাব সকল স্থানই সংকুচিত থাকে । এবং ইহাব মুণদ্বয় একালে রুদ্ধ হয় না ।

খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ কবার পবে পরীক্ষা কবিলে দেখা যায় যে, সমস্ত দ্রব্য গোলাকারে ঘনীভ হইতেছে এবং ইহাব মুণদ্বয় এককাল রুদ্ধ হইয়া যায় । প্রতিবার খাদ্য প্রবেশের সময় উক্তস্থ দ্বাব খুলিয়া যায় এবং পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ কবিলেই শূন্যায় রুদ্ধ হয় । আমাশয়িক পবিপাকের প্রথমাবস্থায়, ইহাব অধঃস্থ-দ্বাব একরূপে রুদ্ধ হয় যে, পাকস্থলী হইতে অন্ত্রসমূহ পৃথক কবিলেও পাকস্থলীর মধ্যস্থিত খাদ্যদ্রব্যের কোন অংশই বাহিরে যাইতে পারে না । কিন্তু পবিপাক-ক্রিয়াব শেষাবস্থায় অধঃস্থ-দ্বাব বিশেষরূপে রুদ্ধ থাকে না ; সে অবস্থায় জীর্ণ পদার্থ গুলি প্রথমে গমন করে, কিঞ্চিৎ পবে অজীর্ণভাগ গমন করে ।

মহুষ্য সম্বন্ধে ডাঃ বোমণ্টেব পরীক্ষার এইরূপ প্রকাশিত হয় যে, পাকস্থলী মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ করিলেই, ইহাব পেশী আবরণের অপনা আপনি ক্রিয়া হইতে থাকে এবং জীর্ণ পদার্থ গুলি ক্রমে অধঃস্থদ্বাবের দিকে অগ্রসর হয় । ভক্ষিত দ্রব্য গুলি যতই মণ্ডের আকার অর্থাৎ সাবভাগে পবিণত হইতে থাকে, ততই পেশী-আবরণের সঞ্চলন বৃদ্ধি হয় । পাকস্থলীর অধঃস্থ দ্বাবে ক্রিয়া অর্থাৎ ইহাব স্থত্র পদার্থের সংকোচ অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র

হইতে থাকে ও ইহা স্পষ্ট অল্পভূত হয়, উক্তস্থ-দ্বাৰ দেশে সেরূপ হয় না।
ডাঃ বোমণ্ট এই বিষয়ে এইরূপ পরীক্ষা দ্বাৰা দেখাইছেন যে তাণ্ডমান-
যন্ত্র, অধঃস্থদ্বাৰেব ও ইক্ষি নিম্নে বক্ষা কবিতাও ঐ সংকোচ হেতু সময় সময়
ওঃ ইক্ষি উল্লে টানিয়া লইয়া যায়। ঐকণ সংকোচের কাৰণ পূৰ্বেই
উক্ত হইয়াছে যে, যতই “সাবভাগে” পৰিণত হইতে থাকে, ততই অধঃস্থ
দ্বাৰদেশে গমন কবিতা শেষ “দ্বাদশ অঙ্গুল অঙ্গ” মধ্যে প্রবেশ কবে।

ডাঃ ব্রিটনেৰ পরীক্ষাতে এইরূপ জানা যায় যে, পেশী-আবরণের
আপনা আপনি সঞ্চালন দ্বাৰা উক্ত যে পাদ্যেব “সাবভাগ” অধঃস্থ-দ্বাৰ দেশে
গমন কবে, একপ নহ, অজীর্ণ পদার্থ ও নিও ইহা প্রাচীরেব বস সংযুক্ত
হইয়া ক্রমে “সাবভাগে” পৰিণত হয়। এবং ইহাৰ মধ্যস্থিত জব্যগুলি
উক্তস্থ-দ্বাৰ দেশে গমন কবিতা স্বঃ গণীত ভঁইয়া জীর্ণ বদের মস্তিষ্ক
সংযুক্ত হয়

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

১। বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের অতিরিক্ত মস্তিষ্কের

ক্রিয়া হেতু মস্তিষ্কের পীড়া।

ডাঃ কেলবার্গ (Dr. Kjellberg) বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের রীতিনীতি
এবং বর্তমান শিক্ষা-বীতি বিষয়ে এক বক্তৃতা করেন, তাহাতে এইরূপ
বলেন যে ছাত্রেরা অতিরিক্ত মস্তিষ্ক সঞ্চালন হেতু মস্তিষ্ক পীড়ায় আক্রান্ত
হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক পীড়ার সাধারণতঃ যেকপ লক্ষণ প্রকাশিত হয়,
যথা—শিবঃপীড়া, শারীরিক ও মনসিক অবসন্নতা ইত্যাদি; এইরূপ লক্ষণ
না হইয়া মস্তিষ্কের ক্ষীণতা, আক্ষেপ, চিন্তাবাদ শব্দ ও সংজ্ঞাতীততা প্রায়ই
দৃষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ হইবার কাৰণ নির্দেশ করা হয় যে—মস্তিষ্কের
পাটলপদার্থের আংশিক পুৰাতন প্রদাহ হেতু ঐকপ লক্ষণ প্রকাশিত হয়।
পাটল পদার্থের প্রদাহ হইবার কাৰণ এত যে—দীর্ঘকাল কোন বিষয়ে মনো-
যোগ দেওয়া। [মেডিকেল টাইমস ও গেজেট—অক্টো: ১-৮৫।]

২। দত্ত দংশন হেতু বক্তৃতা বিবাক্ত হওয়া ।

বিলাতীয় লেনসেট (অক্টো: ২৫, ১৮৮৪ খৃ:) নামক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকাতে এইরূপ বর্ণিত হইয়াছে, যে—একজন অষ্টাদশ বর্ষীয় যুবা একটা হোটেলে পবিচারকরূপে নিযুক্ত ছিল। সেই যুবা কোন দোষে অপরাধী হওয়াতে তাহাব প্রভু তাহাকে তিবক্ষান কবে, যুবা সেই অবস্থান প্রভুব দক্ষিণ হস্ত ধারণ পূর্বক তাহাব বুদ্ধাঙ্গুলি দত্ত দ্বারা বিশেষরূপে কর্তন কবে। প্রভু, তৎক্ষণাৎ ভূত্যকে কক্ষচ্যুত করিয়া আপন অঙ্গুলীব ক্ষত স্থানটা ধোত করিলেন। এবিষয়ে আর কোন চিন্তা থাকিল না—কিন্তু দুই মাস পবে ঐ ক্ষত স্থানটাতে “চর্ম্মাভ্যন্তরিক বিসর্প প্রদাচেন” লক্ষণ দৃষ্ট হইল—ইহাৎ কয়েক ঘণ্টা পবে বোগীব মৃত্যু হয়—চিকিৎসক ইহা দেখিয়া এইটা স্থিৰ করেন যে “বক্তৃতা বিবাক্ত” হওয়া দোষে বোগীব মৃত্যু হইয়াছে।

২। পাবিস নগবে দুইজন পত্রিকাব সম্পাদকেব মধ্যে বিবাদ উপস্থিত হয়—একজন অপবেব হস্ত দত্ত দ্বারা দংশন কবে, অল্পক্ষণ পবে ক্ষত বাহতে বিসর্প বোগেব লক্ষণ দৃষ্ট হইল। কিন্তু তিনি শীঘ্রই ঐ পীড়াহইতে মুক্তি লাভ করেন।

৩। বিসৃচিকা রোগেব ত্যাজ্য পদার্থেব পরীক্ষা ।

২৯ শে নবেম্বর ১৮৮৪ খৃ: অন্দেব ব্রিটিস মেডিকেল জার্নালে জ্ঞাত হওয়া গেল যে—“শাস্ত্রীয় সভায়”—এম, ভলগিয়ান এইরূপ বর্ণন কবেন যে, এম, বকিফন্টেন নিজেব উপব বিসৃচিকার ত্যাজ্য পদার্থেব পরীক্ষা কবেন—ইহাতে এইরূপ প্রকাশ পাইয়াছে যে, বিসৃচিকা বোগ—সংক্রামক নহে এবং ঐ সকল ত্যাজ্য পদার্থ নিক্ষেপ করিবার জন্য বিশেষ স্থান আবশ্যক হয় না।

এম, বকিফন্টেন—“লাইকোপেডিয়ম” সংযুক্ত বিসৃচিকার ত্যাজ্য পদার্থেব বটিকা সেবন করিয়াছিগেন, ঐ ত্যাজ্য পদার্থ মধ্যে কীটাত্ম ছিল। তাহার শুদ্ধ অল্প জ্বাবাব হয়, নাডিব গতি দ্রুত; উদবাসয় না হইয়া কোষ্ঠ-বদ্ধ হইয়াছিল। কুকুৰ ও গিনি দেশজাত শূকর শাবকদিগেব উপব ঐরূপ পরীক্ষা করা হয়; তাহাদেব শাবিক লক্ষণ ভয়ানক প্রবল হয় ও শেষে মৃত্যুও হইয়াছিল। একপও বলা বাইতে পারে যে, জ্বাবাব ও কোষ্ঠবদ্ধ “লাইকোপেডিয়ম” সেবন জনিত হইয়া থাকিবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ অমবর্চাদ মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

[কলিকাতা জাৰ্ণাল অফ মেডিসিন—ডিসেম্বর ১৮৮৪]

১। পুরাতন যক্ষ্মে প্রদাহ ও কামল রোগ।

বাবু—জে, সি, বসু পুত্র—বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। শরীর বিশেষ অসুস্থ হইলেন দশ দিবস অব ভোগেব পৰ তথা ফেব্রুয়ারি ১৮৮৪ খৃঃ—আমাব চিকিৎসায়ীনে আইসে। ৬ ছয়দিন তাহার নেবার পীড়া জন্মিয়াছে। শরীরেব বাহ্য অংশ ও চক্ষুব খেত-আচ্ছাদন পীতবর্ণ বিশিষ্ট, যক্ষ্মে প্রদেশে বেদনা ও তাহার বর্জম প্রায় দুই ইঞ্চি পরিমাণ হইবে। জিহ্বা পীতবর্ণ বিশিষ্ট; কণ্টকাকৃত এবং মধ্যস্থল-গুহ; অগ্রভাগ ও কিনারা বসায়। তিন দিবস হইতে তাহার মলমূত্র মলভাগ হইতেছে; জলবৎ পূৰ্ব্বদুঃখ মলভাগ হয় ও তাহাতে অজীর্ণ পদার্প দৃষ্ট হয়।—প্রত্যাহ হবিড়া বর্ণ ও বাগতে লীলগলে পীতবর্ণের দাগ লাগে।

বাবু—“চায়না” ওষুধ—তিন ঘণ্টা অন্তর প্রাতে দুইবার সেক-নেব ব্যবস্থা কৰা হইল, দ্বি-প্রহবে তিনঘণ্টা অন্তর “মার্ক-সল” ৬ষ্ঠ এবং পথ্যের জন্য এবারুট দেওয়া গেল।

৭ই ফেব্রুয়ারি—গত দুই দিবস অব হয় নাই। চক্ষুব খেত-আচ্ছাদন ও চক্ষুর পীতবর্ণ পূৰ্বেব ন্যায় বহিয়াছে। মল অপেক্ষাকৃত গাঢ় হইয়াছে। জিহ্বা পবিত্র। “চায়না” ওষুধ ক্রমেব প্রাতে একবার নাই এবং “মার্ক-সল” ৬ষ্ঠ দ্বি-প্রহবে একবার ও সন্ধ্যাব সময়ে একবার এবং পথ্য পাউরুটী ও মাংসেব কাণ ব্যবস্থা কৰা হইল।

১২ই বোজ—স্পষ্ট উপশমেব লক্ষণ লক্ষিত হইল। নেবার লক্ষণ দৃষ্ট হইল না; মল স্বাভাবিক; অব নাই; ক্ষুধা উত্তম, যক্ষ্মে প্রদেশে বেদনা নাই। “চায়না” ওষুধ ক্রমেব প্রাতে একবার এবং “মার্ক-সল” ৬ষ্ঠ ক্রমেব অপবাহু-একবার ব্যবস্থা কবিলাম।

১৭ই বোজ—সৰ্বল বিষয় অন্তকল এজন্য “চায়না” সেবন কৰা হইল না। ৩০ মার্ক-সল ৩০ ক্রমেব প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেবনেব নিয়ম কৰা হইল।

২৪শে বোজ—কামল বোগেব কোন সক্ষমই দেখা গেল না, যুক্ততব
কিন্তু তব হ্রাস। “নসল” ওয় ক্রমেব শনাবস্থাব সেবন এবং ভাত ও
কুটী পথ্য এবং উষ্ণ জলে ৩৪ দিবস অন্তব স্থানব ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতাব মৃত্যু-সংখ্যা—
বিগত জামুয়াবি মাসে মক ৩৮ ১৪৬৫
জন বোগীব মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিস্-
চিকা বোগে ৮৪ জন, উদব সম্বন্ধীয়
গীড়াব ১০ জন; বসন্তবোগে ২০ জন;
জ্বরবোগে ৫০০ জন, এতদ্ভিন্ন আব
আর প্রকাব ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকেন
মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যু স-মান মধ্যে
হিন্দু ৯৩৮ জন ও মুসলমান ৪০৪ জনেব
মৃত্যু হয়; অবশিষ্ট আর আব সম্প্র-
দায়।

২। তামাক সেবন কলিবে কোন
রূপে সংক্রামক বোগে আক্রমণ
কবিতে পারব না। (ই. মস্থলী) —

৩। এলোপেথিক ও হোমিয়ো-
পেথিক মতেব উন্মাদ রোগীব আবো-
গ্যের তালিকা—৩টা এলোপেথিক
উন্মাদ রোগি নিবাসে শতকবা ২৫.
৩৭ জন আরোগ্য এবং ৬.৪৯ জনেব
মৃত্যু হয়। একটা হোমিয়োপেথিক
উন্মাদ বোগি-নিবাসে ৪০.৫৯ জন
আরোগ্য এবং ৪.৪৯ জনেব মৃত্যু হয়।

৪। সম্প্রতি—৪৩ নং মুক্তাবান
বাবুর ট্রাট কলিকাতা “হোমিয়ো-
পেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়” সংস্থা-
পিত হইয়াছে। প্রাতে ৬টা হইতে
৮টা পর্যন্ত বোগী দেখিবার সময়
নিদ্ধাবিত কবা হয়। এন, দে, সহ-
বাবী সম্পাদক।

৫। নাসিক দেশে ভগ্নাবকরণে
বিস্চিকাবোগেব প্রাজ্জ্বল হইয়াছে
বিস্তর গোবেব মৃত্যু হইতেছে। এই
বোগীদিগেব মধ্যে শতকবা ৯০ জন
বাজী। গাহাতে আব অধিক লোকে
তীর্থহানে এখন না আসিতে পারে
সেজন্য বোমাই গবর্ণমেন্ট পুলিশ
কমিসনকে আদেশ কবিয়াছেন।
মিবর—ফেবঃ ২৪-৮৫

৬। কলিকাতাব নিকটবর্তী হাবড়া
মহবে শীঘ্রই একটা দাতব্য চিকিৎ-
সালয় সংস্থাপিত হইবে। মৃত মতী-
লাল শীশেব বাড়ীব মৃত কানাইলাল-
শীল মহাশয় ৭৫,০০০ হাজার টাকা
এই অন্য বাখিয়া যান। তাঁহাব পুত্র
এ বিষয় স্থিবিকরণ জন্য ছোটলাটের
সহিত সাক্ষাৎ কবেন। [নিবাবল ও
নিউ ট্রিবিউন সেসন। ফেবঃ-২২,৮৫]

শানিমান

"*Similia Similibus Curantur*"

সমঃ সমং শময়তি ।

৩য় ভাগ । { বৈশাখ—১২৯২ বঙ্গাব্দ । { ১ম সংখ্যা

বর্ম-বরণ ।

কালসিদ্ধ-দান অনন্ত লহবী,
কত কাল ধবে বহেছে বত ।
ওই গুন গুন বাজে কালভেবী,—
আবার একটা হইল গত ।

যাব আব আসে জগত্তেব বীতি,
চিরদিন স্থিতি কাহাবো নম্র ।
কালের এ খেলা কে বন্ধিতে পাঁকে,
কালে কাল হয়, কালেই লয় ।

কাল সে স্বয়ং অনন্ত অসীম—
আদি অন্ত তাব কেহ না জানে ।
যাব কত কাল-আসে কত কাল !
বহে কাল-নদী আপন প্রাণে ।

রবি শনি তারা গ্রহ উপগ্রহ,
বিশ্বচর্চাবে যা কিছু আছে ।
সকলেই ঘোষে "এয় কাল জয় !" ^১
সকলেই নত কালের কাছে ।

কাল সে আপনি বর্ষরূপ ধবি,
আসে আঁব যায় ভেষেব হাটে ।
কুরাইলে লীলা প্রাচীন পলায়,
নবীন সে থেলে নূতন নাটে ।

ওই দেখ ওই প্রকৃত সুন্দরী,
প্রাচীন বববে বিদায় করি ।
সরসমানসে অসীম হবঘে,
নবীন বরবে নিতেছে বদি ।

প্রকৃতির দ্বারে বারিপূর্ণ কুন্ত,
চাক আত্মশাখা কি শোভা পায় ।
দিগদ্বাগগণে সানন্দ-আননে,
মধুব মঙ্গল সংগীত গায় ।

ছুটে শঙ্করনি ভেদিয়া বিমান,
গাহিছে পবন ভুবনময় ।
কালের সমাজে নব বর্ষবাজ,
হলেন আজিকে দেখ উদয় ।

ধব বর্ষবাজ । প্রীতি-উপহার,
ভারতের আঁব আছে কি ধন ?
ভিখাবিনী বলে বিদিতা জগতে,
আমাব হৃদয় গহনবন ।

কব দয়া দান, করহ কল্যাণ,
বোগশোকবাশি করহ লয় ।
বিশ্বভিত্তিকোটি ভনয় আমার,—
গাহিবে সকলে তোমাব জয় ।

হানিমানের বর্ষবৃদ্ধি।

দেখিতে দেখিতে অনন্ত কালসাগরের আর একটা তবন্ধ প্রযুক্ত হইয়া, কালসাগর-গর্ভে বিনীত হইয়া বাইল। “হানিমান”—গ্রাহক এবং পাঠক-দুর্গের কফায় আজি ততীর বর্ষে পদার্পণ করিল। জাতীয় নববর্ষের প্রথম দিন—হানিমানের জন্মদিনে আমরা অদ্য গ্রাহক এবং পাঠকগণকে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ পূরক পুনরায় নবীনবর্ষের কার্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইলাম।

পণ্ডিতমণ্ডলির উক্তি—জগত একগে উন্নতিমূলে ধাবমান। সাহিত্য, কাব্য ও বিজ্ঞানের ন্যায় চিকিৎসাশাস্ত্রও ক্রমশঃ উন্নতিমুখগামী। এ উন্নতি স্বভাবসিদ্ধ—এ উন্নতি-স্রোত অপ্রতিরোধ্যভাবে স্বীয় কার্যক্ষেত্রে বিস্তৃত করিয়া—জগতের অসীম উপকার সাধন করিয়া অবিশ্রান্তগতিতে চলিতেছে। কালই উন্নতির জনক—কালই উন্নতির সহায়তা সাধক—আবার কালই উন্নতির প্রতিবন্ধক। দেশভেদে-জাতিভেদে চিকিৎসাশাস্ত্র বিভিন্ন। জগতের যে প্রদেশে নয়ন অর্পণ করি, সর্বত্রই সেই প্রাচীন-চিকিৎসা প্রণালী বহুমুগ্ন রহিয়াছে এমনত দেখিতে পাই। কালদর্ম অনুসারে উপান পতন অনিবার্য। যে কোন শাস্ত্রই হউক, প্রাচীন এবং উন্নত হইলেই পতন বাস্তবহার উন্নতির গতিরোধ হইয়া যায়। আয়ুর্বেদ চিকিৎসা প্রণালী অতীত প্রাচীন। প্রাচীনদেশের প্রাচীন জাতির মধ্যে প্রাচীন আয়ুর্বেদ চিকিৎসা আজি পতিতদশায় অন্তঃসারশূন্য ক্ষীণপ্রায় হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে। কেন এ দশা হইল, একমাত্র কারণই তাহার সাক্ষ্যদাতা।

আধুনিক সভ্য পাশ্চাত্যজগতের প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী যদিও স্বীয় অঙ্গ বিস্তার করিয়া নিজ অন্তরীক প্রমোদিত করিতেছে, কিন্তু ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে যে, সেই এলোপ্যাথি চিকিৎসা প্রণালীর সার্বভৌম উন্নতি আজিও সংসাদিত হইতেছে না। আজিও নানাবিধ রোগের পক্ষে সেই চিকিৎসার প্রাচীন প্রণালী পূর্ণরূপে কোন সফল প্রসব করিতে সক্ষম হইতেছে না।

জগতের মঙ্গল—মহাজ সমাজের গুণসাধন জন্যই চিকিৎসা প্রণালীর বৃদ্ধি।

১৯৯০ খৃষ্টাব্দ মহাশয় হানিমানের দ্বারা এই সদৃশ চিকিৎসা প্রণালী
আবিষ্কার হইয়াছে। এখনও শতাব্দী অতীত হয় নাই, কিন্তু ইতিমধ্যে
চিকিৎসা-জগতে নেত্রপাত করিলে, সকলে দিব্যচক্ষে দেখিতে গাইবেন যে,
জগতের অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীকে পক্ষান্তে বন্ধা করিয়া, সদৃশ-চিকিৎসা
প্রণালী দ্রুতগতি অগ্রসর হইতেছে,—ভগবতের একপ্রাপ্ত হইতে অংশ
প্রাপ্ত পর্য্যন্ত সেই সদৃশ চিকিৎসা-স্রোত প্রবল বেশ প্রবাহিত হইতেছে।
কেবল একটি কাহিনী নহে—জগতের প্রাণ সমস্ত সভ্যজাতি-মধ্যেই সেই
চিকিৎসা পবন সন্মানের পবিত্রীত হইতেছে। সকল দেশের সকল জাতির
মঝেই রাজা যে চিকিৎসার পক্ষপাতী, সেই চিকিৎসাই সাধারণে সমাদরের
সম্পন্ন গণীত হইয়া থাকে। সদৃশ-চিকিৎসা-প্রণালী, যে রাজ সাহায্যের
অপেক্ষা করিতেছে না—সদৃশ-চিকিৎসা প্রণালী নিজ সমুজ্জল সত্যের
সমাধে জগতে স্বীয় অধিকার বিস্তার করিয়া মনুষ্যজাতির অসীম হিতসাধন
করিতেছে।

‘‘হানিমান’’ সেই সদৃশ চিকিৎসা প্রণালীর বলী বৃত্ত। সমগ্র বঙ্গে বাহাতে-সদৃশ চিকিৎসা প্রণালী বাহুল্যকণে বিস্তৃত হয়, বাহাতে জাতিসাধ-
বণে সদৃশ-চিকিৎসা-প্রণালীর অমোঘফল জন্ম হইয়া, ইহার সহায়তার রোগের
কঠোর হস্ত হইতে মুক্তিলাভ—স্বাস্থ্যমণ্ডল কবিত সমর্থ হয়েন, বাহাতে
সদৃশ চিকিৎসা-সত্য জ্যোতিঃ বাহু-নী জাতীর মধ্যে বিকীর্ণ হয়, হানি-
কানের তাহাই সুপা উদ্দেশ্য। সেই উদ্দেশ্যসাধন জন্য এত ছুই বর্ষকাল
আমরা বিশেষ পবিত্রম কবিয়াছি। আগরা আজি আনন্দের সহিত—
গণকর সহিত, গোবদের সহিত বলিতে পাবি যে, সদৃশ চিকিৎসা-প্রণালী
এই বিজীত দেশের পতিত জাতির মধ্যে ক্রমশঃ সমধিক প্রাণ্য বিস্তার
কবিতেছে। এং সমস্ত শিক্ষিত দেশীয়গণই একণে ইহার অশেষ উপ-
কারিতা অনুভব কবিয়া, ইহার আশ্রয় গ্রহণ কবিতেছেন এবং যে সকল
এংলোপেগি চিকিৎসক চারদিন ব্যবসাবিদ্বেষ-বশবর্তী হইয়া সদৃশ চিকিৎসার
অনিষ্টসাধনে লিপ্ত ছিলেন, পরম সন্তোষের বিষয় যে, তাঁহারাও একণে
এই সদৃশ চিকিৎসা-প্রণালী-এত চিকিৎসা কবিতে প্রবৃত্ত হইতেছেন। ইহা
অপেক্ষা আর-অধ বিষয় আর কি আছে?

এই “হানিমান” বাহাতে বর্ষ বুদ্ধি সহকারে সমধিক পরিমাণে পাঠক-সংখ্যার বৃদ্ধিসাধন করিতে সমর্থ হয়, তাহাষয়ে আশা সর্বিশেষ চেষ্টিত রহিল। গ্রাহক সাধাবশেষ উৎসাহ, সহায়ত্ব এবং অনুগ্রহ প্রাপ্ত হইলে, “হানিমান” অবশ্যই অধীর উদ্দেশ্য পূর্ণরূপে সাধন করিতে সক্ষম হইবে।

মাসিক প্রসঙ্গ !

বিগত ১০ই এপ্রেল সন্ধ্যা ৮ ঘটিকার সময় “আলবার্ট হলে” হানিমানের মহাশয়া হানিমানের জন্মদিবস উপলক্ষে মহাসমারোহে একটি জন্মদিন। সভা আহৃত হয়। অনেকগুলি হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক, চিৎসামুবাগী ও বাজধানীস্থ কয়েকজন সম্ভ্রান্ত লোক সভা-মণ্ডপে উপস্থিত ছিলেন। বিশেষ বিবরণ আগামী বারে লিখিত হইবে।

মহারানী স্বর্ণময়ী মহাশয়া ১১০ লক্ষ টাকা দান করিয়া ছাত্র-নিবাস ছাত্র-নিবাস প্রস্তুত করিতেছেন। এই ছাত্র নিবাস দ্বারা যেরূপ উপকার আশা করা যাইতেছে, সেইরূপ হইলে স্বার্থের বিষয় বলিতে হইবে। এই নিবাসে বহুস্ত্রীলোকগণ অবস্থিতি করিবেন, একন্যায় ইহার প্রতি কর্তৃপক্ষীয়দিগের বিশেষ কঠোর দৃষ্টি না থাকিলে কখন সুফল ফলিবার সম্ভাবনা নাই। চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার্থিনীদিগের বাসের জন্য যেরূপ নিবাস প্রস্তুত হইল, এই সময় যদি গবর্ণমেন্ট কয়েকজন শিক্ষার্থী নিযুক্ত করিয়া স্ত্রীলোকদিগকে ধাত্রী-বিদ্যা ও অননৈজিয় সম্বন্ধীয় শীর্ষ সমূহের উপদেশ দেওয়া ও নিবাসে রাত্রী-উত্তর কার্যে নিযুক্ত করেন তাহা হইলে প্রকৃত প্রস্তাবে স্ত্রী জাতির উন্নতির পথ প্রদর্শন করা হয়।

মাজাজে স্ত্রীলোকদিগের বোগি-নিবাস সংস্থাপনার্থে স্ত্রী-বোগিনিবাস। একটি সভা হয়। এই সভায় প্রান্ট ডক্টর স্ত্রী সান্তা-পলী আসন গ্রহণ করেন। স্থানীয় গবর্ণরও সভা-স্থলে উপস্থিত ছিলেন।, এতদ্বারা প্রধান প্রধান লোক তথায় একত্রিত হন। বোগি-নিবাস প্রস্তুত করণ প্রত্যাবর্তী কার্যে পরিণত কবিবার জন্য প্রকৃত শক্তি সম্মানিত করা হয় এবং ঐসভায় ৩১,০০০ সহস্রমুদ্র আকরিত হয়।



গলেনের জীবনী ।

চিকিৎসা শাস্ত্রেব মধ্যে গলেনের নাম যেকপ প্রসিদ্ধ, সেরূপ অতি ভয় সংখ্যক চিকিৎসকেব নাম দৃষ্টি হইয়া থাকে ।

আসিয়া-মাইনরেব অন্তর্গত পার্গেমস নগরে ১৩১ খৃঃ অব্দে গলেন জন্ম গ্রহণ করেন । তাঁহার পিতাব নাম নিকন । নিকন জ্যামিতি, শিল্পবিদ্যা, জ্যোতিষ, গণিত এবং ন্যায় শাস্ত্রে বিশেষ সুপণ্ডিত ছিলেন, কিন্তু তাঁহার ন্যায়-পরতা, বিনয়ীতা ও দয়ার গুণে তিনি সকলেব নিকট বিশেষ রূপে পরিচিত হন । নিকন, একদা এইরূপ স্বপ্ন পাইলেন যে, তাঁহার পুত্রকে চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা কবান বিষয়ে—তিনি এই কুসংস্কারেব বশীভূত হইয়া আপন পুত্র গলেনকে চিকিৎসা-শাস্ত্র শিক্ষা দিতে লাগিলেন । গলেন স্বদেশস্থ বিদ্যালয়ে কয়েক বৎসর অধ্যয়ন করিয়া এবং তথায় উপাধি গ্রহণ পূর্বক, শাস্ত্রীয় বিষয়ের অমূল্যলভ্যার্থে দেশে দেশে ভ্রমণ করিতে লাগিলেন । সে সময় দেশ বিদেশে ভ্রমণ করা বর্তমান সময়ের ন্যায় সহজ ব্যাপাব ছিল না ; অন্যান্য তাঁহাকে সময় সবর বিশেষ কষ্ট সহ্য করিতে হইয়াছিল । তিনি কয়েক বৎসর আলেকজান্দ্রিয়াতে “শারীর-ভস্ম” শিক্ষার জন্য অবস্থিতি করেন—সেই সময় আলেকজান্দ্রিয়াই “বাবলেডন” বিদ্যা শিক্ষা করিবার

প্রধান স্থান ছিল। সে স্থানে শারীরিক বিদ্যা শিক্ষা করিয়া বিংশতি বৎসর বয়ঃক্রম কালে স্বদেশে প্রত্যাবৃত্ত হইয়া চিকিৎসা কার্যে প্রবৃত্ত হইলেন। এখানে নিরীক্সবাদে চতুর্বিংশৎ বৎসর বয়ঃক্রম পর্যন্ত অতিবাহিত করেন। তৎপরে রাজনীতি সম্বন্ধে গোলযোগ উপস্থিত হওয়াতে তিনি স্বদেশ পরিত্যাগ করিয়া বোম নগরে অবস্থিতি করিতে লাগিলেন। রোম নগরে গমন করিয়াই তিনি সর্ক প্রথম “ব্যাথান” বিদ্যা শিক্ষার্থে—“অস্ত্র-শিক্ষা” বিদ্যালয়ে গমন করিলেন; তথায় “কুস্তি” শিক্ষার সময় তাঁহার স্বক্স-সন্ধির অস্থি স্থলিত হয়। তখন যে প্রকারে “বন্ধন”—বাঁধিতে হইবে ও অস্থিমুগ্ধ-সংলগ্ন করিতে হইবে, সে বিষয় সঙ্গীদিগকে উপদেশ দিগেন এবং আবণ্ড বলিলেন যে, আমি বেদনা হেতু যত কেন চিকিৎসা শব্দ কবি না, তোমরা তাহাতে কর্ণপাত না করিয়া, উক্ত উপদেশ অনুসরণ কার্য্য করিবে। দিন দিন তাঁহার কার্য্য দক্ষতা বোম নগরে প্রচার হইতে লাগিল—তিনি রোগের ভাবীকল নির্ণয় বিষয়ে বিশেষ পবিপক ছিলেন। একদা তিনি বোম নগরের জনৈক প্রধান বাজকম্পটাবীর দ্বীপ সংকট বোগ আরোগ্য কবেন, এজন্য ৩৫০ পৌণ্ড অর্থ্যৎ ত্রিশৎ দুদা পুরস্কার প্রাপ্ত হন; ঐ সময়ে জনৈক বিজ্ঞান-বেত্তাব বোগ আরোগ্য করিয়াও বিশেষ যশস্বী হইলেন। এই সময় তিনি বোম নগরে প্রকাশ্যরূপে চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বক্তৃতা দি করিতে লাগিলেন—একদিকে তাহার যশঃ যেমন সমস্ত বোমে পবিব্যাপ্ত হইতে লাগিল, অন্য দিকে তাঁহার সমস্ত সমদর্শী চিকিৎসক জাতাদিগের মনে ঈর্ষা ও ঘৃণা প্রবল হইতে লাগিল—এমন কি সে সময় তাঁহার জীবন বক্ষা করা সংশয় হইয়া উঠিল। এক সময় বোম নগরে চিকিৎসকদিগের ঈর্ষা ও ঘৃণা এতদূর প্রবল হয়, যে অপর একজন গীকচিকিৎসক ও তাঁহার দুইজন সহকারীকে বিষ পান করাইয়াছিল। একারণে তিনি সমুদ্রত্ৰাশক্তি বৎসর বয়ঃক্রম কালে পুনরায় ভ্রমণ করিতে আরম্ভ করেন। সেই ভ্রমণের অবস্থায় তিনি পণ্ড পক্ষীদিগের বৃত্তান্ত শিক্ষা করিতে লাগিলেন। অবশেষে তিনি, সম্রাট কমোডাসের আশ্রয় ও অভ্যর্থনার পুনরায় রোম নগরে আসিয়া সম্রাটের রাজকৈর্য্য পদে নিযুক্ত হইলেন। কিন্তু তিনি এই সময় রোম নগরে দীর্ঘকাল অবস্থিতি করিলেন না। তিনি ঐ স্থান পরিত্যাগ করিবার অল্প পান। সেই স্বপ্নকে

যথার্থ জ্ঞান কণিয়া জীবনের অবশিষ্ট বৎসব স্বদেশে অতিবাহিত করিলেন। তাঁহার মৃত্যু-তাবিধ বিষয়ে অনেক সন্দেহ, কিন্তু এইরূপ বলা যাউতে পারে যে, তাঁহার সপ্ততি বৎসব বয়ঃক্রমেব পূর্বে মৃত্যু হয় নাই।

হিপক্রেটিসের সহিত গলেনের তুলনা ববিলে, এইরূপ বলা যাউতে পারে যে, হিপক্রেটিস বহু বাক্য ব্যয় করিতেন না অর্থাৎ তিনি যাহা কিছু বাক্য করিতেন, তাহা সংক্ষেপে সমস্ত বিষয় বর্ণন করিতে পারিতেন। গলেন বগ্নী ছিলেন এবং তাঁহার বক্তৃতাশক্তি মধুর ছিল, তিনি বিস্তারিতরূপে বর্ণন করিতে পারিতেন। এষ্ট হেতু তিনি চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ নিপুণতা ও সাবধানতা দেখাইতে পারিতেন না—কিন্তু তিনি বীচক্ষণ ছিলেন। তাঁহাকে চিকিৎসক অপেক্ষা “বিজ্ঞ” ও “বিচক্ষণ” বলা শ্রেয়। লেক্টারের বিবরণে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, তাঁহার চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ১০০ ছই শত গ্রন্থ ছিল।

গলেন নরক প্রথমে পীড়ার প্রণালীঃ ছই প্রকার কাৰণ নির্ণয় করেন : যথা—মূখ্য ও গৌণ। মূখ্য কারণ ছই অংশে বিভাগ করিলেন যথা—উদীপক বা উত্তেজক, এবং পূর্ববর্তী বা দূর্ববর্তী কারণ।

গলেনের মতে আত্মার স্থান মস্তিষ্ক এবং নাসারন্ধ্র ও কবোটা গহ্বর দ্বারা এক প্রকার তবল পদার্থ তাহাতে প্রবেশ করিত, এজন্য তিনি “হাঁচী” উদীপক দ্রব্যাদি ব্যবহার করাইতেন এবং হাঁচী দ্বারা মস্তিষ্কেব প্রকোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয় এবং আত্মা নূতন তরল পদার্থ দ্বারা পবিত্র হইয়া—এরূপ বিশ্বাস করিতেন। তাঁহার “দর্শনজ্ঞান” বিবরণ পাঠ করিলে স্পষ্টই প্রতীতমান হয়, যে আত্মা সম্বন্ধে তাঁহার জ্ঞান বাহ্য-পদার্থ-সম্বন্ধে ছিল।

তিনি প্রদাহকে এইরূপে বিভক্ত করেন, যথা—(১)—সামান্য, শরীরেব কোন অংশে শুদ্ধ রক্তাধিক্য হওয়া। (২)—যখন বক্তের সহিত বায়ু প্রবেশ করে। (৩)—যখন পীতবর্ণযুক্ত পিত্ত সঞ্চিত হয়—তখন বিসর্প প্রদাহ। (৪)—যখন প্রদাহ হয়, তখন অসাড় বটিন বা বর্কটে প্রদাহ।

* তিনি নাড়ির গতি বিষয়ে নূতন মত প্রকাশ করেন এবং সে বিষয় তিনি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রণয়নও করেন। নাড়ির গতি সম্বন্ধে তিনি যেকোন বিভাগ করিয়াছেন, তাহা পুণ্ডার লিখিত হইল।—

১। লখা, চণ্ডা, উচ্চ, বৃহৎ ;

২। ঐ ঐ মধ্যবিত্ত ,

৩। ঐ ঐ মৃদু ,

৪। ঐ ঐ মৃদু ;

৫। ঐ ঐ

এইরূপে ৭৭ প্রকার নাড়ির গতির বিষয় বর্ণন করেন, আর এক প্রকার তালিকাও আছে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

১। দ্রুত, দ্রুত, মৃদু ;

২। ঐ ঐ দ্রুত,

৩। ঐ ঐ মধ্যবিত্ত, ইত্যাদি।

নাড়ির গতির পণ্যতা ও ক্ষমতা অনুসারে ৭৭ প্রকার প্রভেদ করা হয় এবং আবণ্ড কয়েক প্রকারে প্রভেদ করিয়াছেন ; যথা—“জাগ লক্ষন গতি” (Jumping like a goat)। গলেন যেক্রমে নাড়ির গতিব বিভাগ করেন এইরূপ দুইজন চিকিৎসককে একা হইতে দেখাযায় না। নাড়ি পবীণ। স্বাভাবিকের সমস্ত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যাউতে পারে। বর্তমান ডাক্তারদিগের অপেক্ষা দেশীয় কবিরাজ মহাপদগণের এবিষয়ে বিশেষ ব্যুৎপত্তি দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাঁহারা এটি বিষয়টী বিশেষরূপে পবীকার সহিত অধ্যয়ন করেন। গলেন এইরূপে স্পর্শ কবিতেন যে, বোগব ভাবীকল নির্ণয় কবণে তাঁহার কখনই ভ্রম জন্মিত না। যদি বাস্তবিকই এইরূপে তিনি আত্ম স্তাণা করিতেন, তাহা হইলে, তিনি যে অধিক বোগী চিকিৎসা কবিতেন সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। তিনি এত জীর্ণবায়ী ছিলেন এবং জীর্ণের রূপায় অর্থাৎ নাহায্যে বোগ নির্ণয় কবিতেন— এইটী তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস ছিল।

তিনি ঔষধের গুণ অনুসারে ঔষধগুলিকে শ্রেণীবদ্ধ কবিতেন। ঔষধের “গুণ” শব্দে তিনি একরূপ অর্থ কবিতেন না যে “শবীবেব উপর ঔষধের ক্রিয়া” কিরূপ হয় ; কিন্তু ঔষধ-মধ্যগত-উত্তাপ, শৈথল্য, শুষ্কতা ও আর্দ্রতাকে গুণ বলিয়া ব্যাখ্যা করিতেন। ঔষধ ১ম, ২য় ও ৩য় শ্রেণী অনুক্রমে বেক্রপ উত্তপ্ত ; সেইরূপ শ্রেণী অনুক্রপ আর্দ্রতা ও শুষ্কতাও হয়। কোন ঔষধ প্রথমে “উত্তপ্ত” গুণ বিশিষ্ট, এবং দ্বিতীয়তঃ “আর্দ্রতা” গুণবিশিষ্ট

হয়, সেইরূপ কোন পীড়ার প্রথমে “শৈব” এবং দ্বিতীয় অবস্থায় শুকতা হইলে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় । এইরূপ ভ্রমাত্মক মতের চিকিৎসার ৭১টি দৃষ্টান্ত নিম্নে দেওয়া গেল, যথা—

“সিষ্টম”—ইহা সংকোচক গুণ এবং ইহা শৈবিক গুণবিশিষ্ট । ইহার পত্র ও বৃক্ষ দ্বারা সহজে ক্ষত স্থান সংলগ্ন হয় ; কিন্তু পুষ্প অধিক “শুকতা” গুণবিশিষ্ট—এই জন্য ইহার সেবনে “আমাতিসাব”, উদবাসয প্রভৃতি ঐরূপ রোগ আরোণ্য হয় । সমস্ত প্রস্তব অর্থাৎ সমস্ত খনিজ পদার্থ—শুকতা এবং “আর্দ্রতা” বোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এজন্য শেড, এটিমনি, আর্সেনিক, মর্কুরী এ সমস্তই একটীর পবিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে ।

একটি বোগী দর্শন কবিাল—প্রথমে অল্পমান বয়িরা—উত্তাপ, শৈব, শুকতা বা আর্দ্রতা ইত্যাদি রোগের স্বভাব ও কাবণ নির্ণয় ক্রিতে হইবে, তৎপরে ইহান বিপরীত গুণকারক ঔষধ প্রয়োগ করা ব্যবস্থা, অর্থাৎ—“তরল নির্গমেব” পক্ষে শুককাক ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় । “উত্তাপ” বোগের পক্ষে “শৈব” এবং “শৈব” বোগের পক্ষে “উত্তাপ” গুণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় । তিনি এইরূপ বিপরীত লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অবশেষে চিকিৎসা-শাস্ত্রে একটি মত নিদ্ধারণ করেন ; যথা—“কন্ট্রিয়ারি কন্ট্রিয়ারি কিউর্যান্টের” (Contraria Contrariis Curantur)—“বিসমো বিসমঃ শম-য়তি” অর্থাৎ রোগের বিপরীত ঔষধ দ্বারা শমতা প্রাপ্ত হওয়া, যথা—গরমে—শীতলতা, শীতলতাতে—উষ্ণতা, আর্দ্রতাতে—শুকতা প্রয়োগ করা ।

গলেন উপরের নিয়মে চিকিৎসা করিতেন বটে, কিন্তু তিনি—“পেটেন্ট” ঔষধের প্রধান পক্ষপাতী ছিলেন । তিনি অধিক অর্থ ব্যয় করিয়া “পেটেন্ট” ঔষধ সকল ক্রয় করিতেন । বাস্তবিক ভাৱে এইরূপ ব্যবস্থাপত্র দেখিলে, তাঁহাকে সামান্য “হাড়ুড়িয়া” চিকিৎসক ভিন্ন আর কিছুই বলিতে ইচ্ছা হয় না ।

গলেনের সময় হইতে ৪৫টি বা ততোধিক ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা প্রচলিত হয় । এককাক এলোপেথিক সম্প্রদায়ের মধ্যে গলেনই প্রথম পথ প্রদর্শক ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

নবাবিক্ত পুষ্কাবেলীর গুণ গন্যাক।

১৬। ব্যাডিয়েগা। BADIAGA,

(তাজা-ডল স্পঞ্জ) ।

প্রস্তুত প্রকরণ—ডক স্পঞ্জ হইতে আবোক ও চূর্ণ প্রস্তুত হয়।

সম্যাক্রোশীন্দ্র-ঔষধ—স্পঞ্জিয়া, সিল, কার্ক-এন. কালি বাইক্রম, স্কিম,
সলফার, নাক, ফাইট ।

লক্ষণ ।

মন—শিরঃশীড়া সম্ভেও মানসিকবৃত্তির গোণ-বাগ ঘটে না এবং মনোবৃত্তি
চালনা করিতে অধিকতর ইচ্ছা হয়।

সমানা চিন্তা বা উদ্বেগে জাম্পলন উপস্থিত ।

মস্তক—মস্তকে বন্ বন্ অস্থিরতা ।

মস্তক-ললাটস্থিতে রক্তাধিক্য ।

অপরাহ্ন ২ টা হইতে পর দিবস প্রাতঃকাল ৭ ঘটিকা পর্য্যন্ত শিরঃশূল,

ও তৎসঙ্গে উভয় অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ ভাগে ও শংখাংশিতে অল্প
কন্ কনে বেদনা বোধ ।

দিবসে শিরঃশীড়া অস্থিরতা ও তৎসঙ্গে অঙ্গিগোলকে বেদনা, বাসভাগে
বৃদ্ধি বোধ, —বেলা ১ টা ব পৰ হইতে সন্ধ্যা ৭ ঘটিকা পর্য্যন্ত
অধিকতর বৃদ্ধি বোধ ।

দিবা-বিপ্রহরের পূর্বে শিরঃশূল বোধ, শংখাংশিতে বৃদ্ধি বোধ, ই বেদনা
বাম অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ ভাগে বৃদ্ধি হয়, এবং চক্ষুর সঞ্চলনে
অধিক বেদনা বোধ হয় ।

চক্ষুর প্রদাহ সংযুক্ত শিরঃশীড়া

দিবা-বিপ্রহরের পরে—ললাটে উত্তাপ, বেদনা ও রক্তাধিক্য বোধ এবং
সন্ধ্যা ৭ টার সমস্ত বৃদ্ধি হয় ।

শংখাংশি ও অঙ্গিগোলকে বেদনা অস্থিরতা ।

মস্তকে উপবে অতিশয় কষ্টকর শিরঃপীড়া, সকল অবস্থাতেই একই
রূপ বেদনা থাকে; রাত্রিকালে নিদ্রাব পবে এবং প্রাতে উপশম
বোধ, পুনরায় আহারের পবে অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া কয়েক দিবস
পর্যন্ত থাকে।

বেদনা : ১ টা হইতে ২ টা পর্য্যন্ত শিরঃপীড়ার আবৃত্তি হইয়া সন্ধ্যা ৬ টা,
৭ টা পর্য্যন্ত থাকে।

বরোটিতে শুষ্ক ইন্দ্রিয় ও তৎসঙ্গ চূর্ণকান।

কবোঁকটি স্পর্শে বেদনা বোধ, ও ললাটে ইন্দ্রিয় উত্তেজ।

চক্ষু—দক্ষিণ অক্ষিগোলকের পশ্চাৎ ভাগে ও শংখাস্থিতে মধ্যে মধ্যে অল্প
অল্প বেদনা বোধ—দিবা-দ্বিপ্রহরের পবে অধিক বোধ হয়।

উভয় অক্ষিগোলকের পশ্চাৎ ভাগে বেদনা,—বিশেষতঃ বামদিকের
গোলকে অধিক বোধ হয়। প্রায় দিবা ১ টার পবে হইতে রাত্রি
৭ টা পর্য্যন্ত বেদনার বৃদ্ধি হয়।

বাম অক্ষিগোলকে ও শংখাস্থিতে বেদনা বোধ এই বেদনা বামভাগের
নিকট ও ললাটে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

চক্ষু প্রদাহ, বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষুতে প্রদাহ কান।

বাম অক্ষি উপনের পাত্রে উৎক্ষেপ।

বাম অক্ষি-গোলকে ক্ষত অশ্রুভব।

চক্ষু গণ্ডমালীয় প্রদাহ।

অক্ষিপত্রের কিনারা নীলের আভাসিত, বস্ত্রণে এবং অক্ষিপত্রের নিম্নে
নীলবর্ণের দাগ।

নাসিকা—বাম নাসা পক্ষের চুলকন।

বাম নাসারন্ধ্র হইতে অতিশয় তরল স্লেষ্মা নির্গম—অপরাক্ষে ও সন্ধ্যার
সময় ইহার বৃদ্ধি হয়।

অপরাক্ষে বাম নাসারন্ধ্র হইতে ঘন পীতবর্ণের স্লেষ্মা নির্গম।

বাম নাসারন্ধ্র হইতে সর্বদা হাঁচি ও তৎসঙ্গে তরল স্লেষ্মা নির্গম, ও সময়
সময় নাসারন্ধ্র বোধ—অপরাক্ষে ও সন্ধ্যার সময় বৃদ্ধি হয়।

কাশি ও তৎসঙ্গে স্লেষ্মা নির্গম।

মুখমণ্ডল—ললাটে ইন্দ্রিয়িক স্পন্দ উদ্ভেদ নির্গম।

মুখমণ্ডল বর্ণ ধূসর বা সীসকবর্ণ বিশিষ্ট।

চিবুকাস্থি শুষ্ক।

মুখগহ্বর ও গলকোম—মুখগহ্বর শুষ্ক ও উত্তপ্ত ও তৎসঙ্গে অতিশয়
পিপাসা ও অনেক পরিমাণে একবারে ভক্ষণের ইচ্ছা।

গর্ভাধঃকরণের সময় গলকোমের ক্ষত ও প্রদাহ অসুভব; তালুপার্শ্ব-গ্রহি
লোহিত ও প্রদাহ বিশিষ্ট।

মুখগহ্বর ও জিহ্বা পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় অসুভব।

প্রাতে ঘন বক্রসংযুক্ত পিচ্ছিল স্লেমা নিঃসরণ ত্যাগ।

পাকস্থলী ও উদর—পাকস্থলীর মধ্যে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিক বেদনা; ঐ বেদনা
দক্ষিণ অংশলকাস্থির পশ্চাৎ বংশেককণ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়।

যক্লং প্রদেশে বর্ষাবিক বেদনা।

বোষ্টবক; অশ।

মূত্র-মস্ত্র—দক্ষিণ মূত্র-গ্রহিতে তীক্ষ্ণ বেদনা।

মূত্র লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট।

মূত্রস্রাবের মুখে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিক বেদনা।

কুক্ষি-দেশ—কুক্ষিগ্রহিব কঠিনতা (হেবিং)।

বাম কুক্ষিগ্রহিব উপবংশজ বাগী। ঐ গ্রহি লম্বভাবে স্থিত এবং
প্রস্তবেব ন্যায় কঠিন, ব্যতিকালে অতিশয় বর্ষাবিক বেদনা বোধ
এবং লোহিত ও উত্তপ্ত এবং ইহাতে স্থচীবিদ্ধের ন্যায় অসুভব।

কৌষিক-প্রদাহ জীত বাগী ও তৎসঙ্গে বিদ্ধকারক বেদনা। যদি পূষ্পরূপ হয়,
তবে এই ঔষধ সেবনে তিন দিবসে সম্পূর্ণরূপে বসিয়া যায়।

টীঃ ব্যাডিয়েগা—১ ফোঁটা সাতার ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা।

বাগীতে পুষ্পরূপ হইলে প্রতিদিন ৬ ফোঁটা সাতার সেবনে তাহা বিস্তৃত
হইয়া বসিয়া যায়।

কাশি ও বকঃ—শ্বাসের দক্ষিণ পার্শ্ব-কিরিয়া শব্দে, এবং নিজের সংকমহীন
হইলে; আক্কেণ হেতু শ্বাস-রাধ হইবার উপক্রমে পার্শ্ব-কিরিয়া

শব্দ শ্রবণ করিতে হয়।

দীর্ঘ ও পূর্ণ ঋস গ্রহণে-কুম্ভসকোষ প্রদাহেব ন্যায় বেদনা বোধ হয় ।

বিশেষতঃ পার্শ্ব দেশে বেদনাব বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

মধ্যে মধ্যে বিরামশীল আফ্রিক কালি, বায়ুনাণী হইতে পিচ্ছিল স্লেমা নিগম, কখন কখন অতি বেগে নির্গত হয় এবং অপরাহ্নে ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং তৎসঙ্গে ঋসনাগীতে সড়সড়ী বোধ হয় ।

কালি, ও তৎসঙ্গে পীতবর্ণের স্লেমা ত্যাগ ; উষ্ণ গৃহে পীড়ার উপশম বোধ ।

দক্ষিণ জ্যোতির উর্দ্ধস্থ প্রদেশে জ্বরাহি-অধঃস্থ-ধমনীতে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিক্র বেদনা বোধ ; সন্ধ্যাব সময় বন্ধের দক্ষিণ অংশের উর্দ্ধভাগে বেদনা অমুভব ।

পার্শ্বশূল, —সঞ্চলনে বা দীর্ঘকালে বৃদ্ধি হয় ও তৎসঙ্গে সমস্ত শরীরে ক্রমশঃ অমুভব ।

পার্শ্ব তীক্ষ্ণ হলবিক্র, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের ৭ম পশুঁকা হইতে ৮ম পশুঁকা পর্য্যন্ত হলবিক্র বোধ হয় ; এবং সামান্য সঞ্চলনে হলবিক্রের বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

জ্বংপিণ্ড —অতিশয় কষ্টকর কম্পিত জ্বংস্পন্দন, স্থিরভাবে বসিয়া থাকিলে বা শয়নে বৃদ্ধি হয় ।

শয্যায় শয়নাবস্থায় কষ্টকর জ্বংস্পন্দন অমুভব হয় ।

দক্ষিণপার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে, বন্ধ হইতে গ্রীবা পর্য্যন্ত জ্বংস্পন্দনের শব্দ শুনা যায় ।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠ —গ্রীবা-স্তম্ভিত ।

মুখমণ্ডল, গলনালী এবং গ্রীবাব বাম ভাগস্থ গ্রন্থি স্থিতি, প্রায় সমস্ত গুলিই মোরগেব ডিম্বের আকারের ন্যায় হয়, কতকগুলি কঠিন থাকে ও কোন কোনটাতে পুষ্প প্রণয় হয় । এই সমস্ত গ্রন্থি স্থিতি হেতু যৌবনকালেই মুখমণ্ডল বিকৃত করিয়া তোলে । [হেরিং]

বামভাগের মেফমেণ্ডের নিকট হইতে স্বল্প পর্য্যন্ত টানবৎ বেদনা ।

নিরপৃষ্ঠে, উরু ও অধঃস্থ অঙ্গে বেদনা ।

উর্দ্ধ ও অধঃস্থ অঙ্গ —হৃদয়ের তানুয়া উত্তপ্ত ও শুষ্ক

দক্ষিণ অংশের নিম্ন তৃতীয়াংশেব পশ্চাৎ ভাগেব পেশীতে সপশ্যায় বেদনা

বোধ ও তৎসঙ্গে ক্ষত ও অক্লেপ অমুভব ।

ঘোড়কের পদেব ক্ষতেব সাধাবণ ঔষধ । (মুষ্টিযোগ)

হিমজাত ব্রণেব সাধাবণ ঔষধ । ঐ

সমস্ত শবীরে ক্ষত অমুভব ; বিশেষতঃ তদ্বতে ক্ষত বোধ হয় ,—সঞ্চলনে
বৃদ্ধি, বিশেষতঃ বস্ত্রের ঘর্ষণে অধিক বৃদ্ধি বোধ হয় ।

নিদ্রা—ভয়াল স্বপ্নদর্শন হেতু নিদ্রা ভঙ্গ ।

সমস্ত শবীরে ক্ষত অমুভব তেতু উত্তমরূপ নিদ্রা হয় না, এজন্য মধ্যে
মধ্যে নিদ্রা ভঙ্গ হয় ।

নাত্রিকালে অঙ্গে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিক্ত বেদনা বোধ ।

নাত্রিতে দক্ষিণ পাশ্বে কিবির্য শয়নে দ্বংশ্পন্দন হয় ।

নিদ্রাব পরে শিরঃপীড়ার উপশম ।

জ্বর—জ্বরবোধ, ঝাঁপ ও মুণ-গহ্বর উত্তপ্ত ।

হস্তের তালুয়া উত্তপ্ত ও শুষ্ক ।

চর্ম্ম—কবোটাতে চূ-কন্য ।

গণ্ডমালীষ পীড়া, বিশেষতঃ গ্রন্থিব ক্ষীতি । পৃষ্ঠ ব্রণ । স্পন্দে বেদনা
বোধ ।

শারীর-বিধান-বিদ্যা ।

পরিপাক ক্রিয়া ।

(২২৯ পৃষ্ঠার পর)

বমন—ফুসফুস হইতে যেক্রমে নিষ্টিবন ত্যাগ হয়, পাকস্থলীর
অন্তর্গত গদাধের উদগীরণ সেইরূপ নিয়মেব বশবর্তী । ঐ উদগী-
রণকে বমন বলা যায় । নিষ্টিবন ত্যাগের অবস্থায় কণ্ঠবিদর রুদ্ধ হইয়া যায়
এবং পরক্ষণেই উদর পেশীর সতেজে ক্রিয়া হইতে থাকে । কিন্তু বমনের
অবস্থায় একরূপ হয় না । শব্দ সম্বন্ধীয় বস্ত্র সকল উদর-পেশীর ক্রিয়াতে
সহায়তা না করিয়া, সে সমস্ত এককালে কঠিনভাবে রুদ্ধ থাকে ; এইহেতু

উদর-বক্ষোব্যবধায়ক পেশী উর্দ্ধগামী হইতে পারে না, সুতরাং স্থিরভাবে থাকে এবং পাকস্থলীতে সেই পেশী চাপ দেয়।

এই সময় পাকস্থলীর উর্দ্ধস্থ দ্বারের সংকোচক পেশী শিথিল হইয়া পড়ে এবং অধঃস্থ-দ্বার রুদ্ধ হয় এবং পাকস্থলী তখন আপনা আপনি সংকুচিত হইতে থাকে, এই প্রকারে উদরপেশীর ক্রিয়াব সহায়তায় পাকস্থলীর মধ্যগত পদার্থ অন্নবাহিনী, গলনালী ও মুখগহ্বর দ্বারা বাহিরে নির্গত হয়।

বমনের অবস্থার প্রধানতঃ উদর-পেশীর সংকোচন হয়। থাকে, উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশীরও ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু উদর-প্রাচীরের পেশীর যেরূপ ক্রিয়া হইয়া থাকে সেকপ হয় না। উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশীর দিকে উদরপেশী সমূহ অধিকতর সংকুচিত হয় ও চাপ দেয়। উদর-বক্ষো-ব্যবধায়ক-পেশী (যাহা, প্রত্যেক বার বমনক্রিয়াব আগে, দীর্ঘকালে নিম্নভাগে সংকুচিত হয়), স্থিরভাবে থাকে এবং ইহা দ্বারা পাকস্থলী চাপিত হয়। এই কারণে, প্রকৃত বমনেব অবস্থায় উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশীর কোন-রূপ ক্রিয়া জন্মে না।

একপ অনেক ব্যক্তি দৃষ্ট হয় যে, তাহাদের ইচ্ছার উপর বমন ক্রিয়া নির্ভর করে। পাকস্থলীতে কেনারূপ অনাবশ্যক উত্তেজনা না কবিয়া তাহার ইচ্ছা করিলে বমন করিতে পারে। বাস্তবিক এইরূপ ইচ্ছাব ক্রিয়া আপনা আপনি জন্মে না; ক্রমাগত অভ্যাস হেতু এইরূপ কার্য ইচ্ছাধীন হইয়া উঠে। মনুষ্যদিগের মধ্যে কদাচিত্ত এরূপও দেখা যায়, যে যোগ্য শীঘ্র শীঘ্র ভোজন করে, খাদ্য দ্রব্য চর্ষণ না কবিয়া এককালে গলাধঃকরণ কবে। তাহার গো, অথ প্রভৃতি জন্তুদিগের ন্যায় বিশ্রামের অবস্থায় পাকস্থলী হইতে সেই সমস্ত দ্রব্যের টুকরা মুখগহ্বরে উদগীরণ করিয়া জাগরকটাব ন্যায় পুনরায় চর্ষণ করিয়া গলাধঃকরণ কবে।

বমন ক্রিয়াতে যে সমস্ত শাশ্বত কার্য্য হয় তাহা অশুক্রেম দ্বারা শাসিত; ঐ শাশ্বত্রেম দীর্ঘীভূতী মজ্জাতে অবস্থিত করে।

কৃধা ও পিপাসা—শরীরে খাদ্যের ভাব অনুভব হওয়াই কৃধাবোধ। মনের দ্বারা পাকস্থলীতে খাদ্যের অভাব অনুভূত হয়। পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ বা অন্যকোন উপায়ে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে কৃধার শাস্তি হয়—

ইংল্যান্ড ১৯০২ বঙ্গাব্দ ।

ইহাও দ্বারা এইসি প্রমাণিত হইতেছে যে, শুদ্ধ পাকস্থলীতে ক্ষুধা অল্পত্ব হয় না। কুসঙ্গময়-আনাশয়িক স্নায়ুর উভয় বিভাগই মনের সহিত পাকস্থলীর সংযোগ পথ; এই পথ যদি বিচ্ছিন্ন করা যায়, তথাপি পাকস্থলীতে ক্ষুধার অল্পত্বের লোপ পায় না, অর্থাৎ মনে ক্ষুধার তৃপ্তি হইলে এককালে ক্ষুধাও শাস্তি হইয়া বলা যায় না, পাকস্থলীতে ক্ষুধার শাস্তি না হইলে অভাব দূর হয় না। এই হেতু এইরূপ বলা যায় যে, উভয় প্রকারে ক্ষুধার বোধ হইয়া থাকে—সমস্ত শরীরে অভাব এবং পাকস্থলীতে অভাব বোধ ।

পিপাসা—শরীরে, বিশেষতঃ গলকোষে জলের অভাব হইলে পিপাসা অল্পত্ব হয়। ক্ষুধার ন্যায় ইহা সমস্ত শরীরে বোধ হয় না, শুদ্ধ স্থানীয় অভাব মাত্র। শুদ্ধ গলকোষে যদি কবিলে জলক্ষণে ঘন পিপাসার শাস্তি হয়, কিন্তু বস্তুর সহিত পাকস্থলী বা বস্ত্রাদিতে দ্বারা তবল পদার্থ মিশ্রিত করিলে এককালে অভাব দূর হইয়া থাকে। অল্প দ্বারা বা চর্ম্ম হইতে পানীয় ক্রিয়া দ্বারা অভাব দূর হয়। বস্ত্রে অপেক্ষাকৃত কম জলের অংশ থাকিলে পিপাসা বোধ হয়, ইহা দাতীত বস্ত্র হইতে জলের অংশ গ্রহণ করিয়া বস্ত্র বা লাবণিক পদার্থ মিশ্রিত করিয়াও পিপাসা বোধ হয়। শরীরে ক্ষুধা ও পিপাসার অভাব যে শুদ্ধ মনে বলা যায় একরূপ নহে, আব আব বিবেচনায় সহিত শরীরের মনের ঐরূপ পরিচয় হয় ও সমস্ত বহিনাছে।

আনাশয়িক জীর্ণতাতে স্নায়ু ক্রিয়া—আনাশয়িক জীর্ণ অবস্থায় পাকস্থলীর প্রাচীরস্থ স্নায়ু সমূহ ও প্রক্টিময়-স্নায়ু দ্বারা পাকস্থলীর স্বাভাবিক সঞ্চালন অবস্থা বিশেষরূপে সংযুক্ত, পাকস্থলীর অন্তর্গত খাদ্য দ্রব্য এই সমস্ত স্নায়ু ক্রিয়া দ্বারা উত্তেজিত হইয়া প্রক্টিময় স্নায়ুতে পরিচালিত হইয়া শেষে পেশী সন্ধে গীত হয়। উচ্চতর স্নায়ু কেন্দ্রেব সহিতও পাকস্থলী বিশেষরূপে আবদ্ধ, বর্ণা—সমবায়-স্নায়ু পাকস্থলীর উপগ্রন্থদেশস্থ স্নায়ু ও বিস্তৃত পাখা সমূহ। পাকস্থলীর সঞ্চালনের সহিত কুসঙ্গময়-আনাশয়িক স্নায়ু যে কি বিশেষ সম্বন্ধ, তাহা অদ্যাপি পরিকাররূপে নির্ণীত হয় নাই। আনাশয়িক রসের সহিত স্নায়ুগুলীর যে কি সম্বন্ধ, সে বিষয় পাকস্থলীতে জীর্ণ অবস্থায় মনের ক্রিয়া বিশেষ পরিকাররূপে প্রকাশিত হইয়াছে এবং এ বিষয়ে ডাঃ বোমস্টের দর্শন দ্বারাও প্রকাশিত হইয়াছে। এস পার্গাউ, ক্রাফের পরিচয়

ক্রিয়া পরীক্ষায় এইরূপ বলিয়াছেন যে, যে সমস্ত কুকুরেব পাকস্থলীতে নালী-
কৃত ছিল ; সেই সমস্ত কুকুরেব পরিপাক-ক্রিয়াব অবস্থায় কুসফুসীয়-আমাশয়িক
স্নায়ু কর্তন করিলে পরিপাক ক্রিয়া বন্ধ হয়, পাকস্থলীর শৈল্পিক-কিলী যাহা
ইহাব পূর্বে বন্ধপূর্ণ ছিল, একপে পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট হইল এবং আশয়িক রস
নিঃসরণও বোধ হইল। আবার আবার ডাক্তারদিগের পরীক্ষাতেও এইরূপ
জানা যায় যে, কুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ু উভয় বিভাগই, কলকালের জন্য
আমাশয়িক-রস ক্ষরণ বোধ কবে, এবং এইরূপে জীর্ণ হইতে দেয় না, সুতরাং
খাদ্যের অভাবে শরীর শীর্ণ হইয়া মৃত্যু হয়।

মৃত্যুর পরে পরিপাক ক্রিয়া—যদি কোন জন্তু পাকস্থলীতে
জীর্ণাবস্থায় মৃত্যু প্রাপ্ত হয়, এবং সে অবস্থায় যদি পাকস্থলী মধ্যে পাচকরস
থাকে ; পাকস্থলীর প্রাচীর হঠাৎ আপনা আপনি বস ক্ষবিত হইয়া আপনা
আপনি একপে ক্রিয়া জাগ্রা যে পাকস্থলীতে একটি বৃহৎ আকার ছিদ্র জন্মে
এবং উদর মধ্যে পাকস্থলীর অন্তর্গত দ্রব্যাদি বহু অংশ গমন করিতে পারে।
এইরূপ ক্রিয়া মনুষ্যেব মৃত-দেহ পরীক্ষাতে প্রায়ই প্রকাশিত হইয়া থাকে।

ডাঃ পেভী, দৃষ্টান্ত স্থলে এইরূপ বলিয়াছেন—একটি জন্তুকে (খর্গস)
পরিপাক ক্রিয়াব অবস্থায় বধ করিয়া, যাহাতে তাহার শারীরিক উত্তাপেব
ভ্রাস না জন্মে, এই হেতু বাহ্যিক তাপ প্রয়োগে বন্ধ করিলে, এইরূপ দেখা
যাইবে যে পাকস্থলীর পার্শ্বস্থ অনেক অংশ দ্রব হইয়াছে। একটি খর্গসকে
সন্ধ্যাব সময় বধ করিয়া, সমস্ত রাত্রি উপযুক্ত উত্তপ্ত স্থানে (১০০—১১০ অংশ
ফা, হা) বন্ধ করিলে প্রাতে এইরূপ দেখা যাইবে যে, পাকস্থলী, উদর-
বক্ষোব্যবধায়ক পেশী, বকুৎ ■ কুসফুসের কিরদংশ এবং ঐ জন্তু যে সমস্ত
উপ-পাক্যকার মধ্যবর্তী পেশীর উপর ফিরিয়াছিল তৎসমস্তই জীর্ণ হইয়াছে
এবং গ্রীবাচরণ ও পেশী এবং পাশ্চ-উর্দ্ধস্থ অঙ্গের অর্দ্ধ পরিপাক হইয়াছে।
এই সমস্ত পরীক্ষা ফল দেখিয়া এইরূপ প্রশ্ন হইতে পারে যে, জীবন্ত অবস্থায়
পাকস্থলী প্রভৃতি ঐ রূপে পরিপাক হয় না কেন? জন হটার এ বিষয়ে এইরূপ
বলেন যে, “জীবনীশক্তি” থাকিলেই পাকস্থলী প্রভৃতি বস্তুেব পরিপাক হয় না।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত-টীকা।

১। বাতরোগ সম্ভূত তাণ্ডব রোগের চিকিৎসা।

ডাঃ ষ্টার্গাস দশবৎসবে ২১৯জন তাণ্ডবরোগী চিকিৎসা করেন। ঐ বোগীর মধ্যে ১৬ জনের বাতজ্বর হয়; ২৫ হইতে ২৮ জনের বেদনা,—বাত বেদনা সূক্ষ্ম; ১২ জনের এসম্বন্ধে কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। শতকরা ২০জন রোগী বাতবোগ সম্ভূত ছিল। ডাঃ ষ্টার্গাস এইরূপ অনুমান করেন, যে যুবাযুগ্ধিদিগের মধ্যে শতকরা ১০ হইতে ১০ জন এবং শিশুদিগের মধ্যে শতকরা ১৫ জনের বাতরোগ জন্মে। ডাক্তার কবেণ্টসেন পরীক্ষা বিবরণে এইরূপ স্মৃতি হওয়া যায় যে, সাধারণতঃ শতকরা ১৬ জন লোকের বাত রোগ জন্মে। তাণ্ডব বোগের সহিত বাতবোগের সেকণ সম্বন্ধ তাহাতে শতকরা ৫ জন লোকের বাত হইতে তাণ্ডববোগ হইবার সম্ভাবনা। ডাঃ ষ্টার্গাস ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ বলেন যে, এইরূপ পীড়ার ঔষধ সেবনে উপকাব দর্শে না। তাহাব সম্ভে শারীরিক ও মানসিক বিশ্রাম; পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ; গ্রাম্য-বায়ু সেবন, ঐশ্বর্য্যতা, উৎসাহ ইত্যাদি নিয়ম বক্ষা করিলে পীড়ার উপশম বা শাস্তি হইয়া থাকে।—ম্যাগনেট, সেন্ট; ২০—৮৪।

*** ডাঃ ষ্টার্গাসের চিকিৎসা-প্রণালীর সহিত বিশেষরূপে অনুমোদন করি। ঔষধ সেবন দ্বারা যে এইরূপ পীড়ার বিশেষ কোন উপকাবদর্শে না, সে বিষয়ের ভূবি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।]

২। ফুসফুস ও বায়ুনালীভুজ প্রদাহের রোগ নির্দান।

ডাঃ জন ওয়ার্ড ৬০ টী সাংঘাতিক ফুসফুস প্রদাহ ও বায়ুনালীভুজ প্রদাহের বোগী চিকিৎসা করেন। তিনি ঐসকল রোগসম্বন্ধে বিশেষরূপ অধ্যয়ন করিয়া ইহার নির্দানসম্বন্ধে এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, শীতল বায়ুতে শরীর আত্ম করিলে অর্থাৎ শীতলতা লাগান হেতু এরোগ জন্মে না; শুষ্ক দ্বিত ও গলিত জাহ্নব পদার্থ উদ্ধৃত বাষ্প যে বায়ুতে মিশ্রিত হয়, সেই বায়ু

শরীরে লাগাইলে বা তৎক্ষণে অস্বস্তি কবিলে এষাংগ জন্মে। মিনি আরও বলেন যে বিষ্ঠাকবায় সেবনের অভাবই এই রোগের মূল কারণ। [ল্যানসেট]

৩। নেত্র শৃঙ্গের গভীর ক্ষতের নূতন প্রকার চিকিৎসা।

ডাঃ এম. ল্যাভেসবার্গ, “এসাবিন” (Isimine) বীজমিত অর্থাৎ ফোঁটা ফোঁটা প্রয়োগ দ্বারা আশ্চর্য উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এইরূপে চিকিৎসা করা হইলে নেত্রশৃঙ্গের কোনও অংশ সম্পূর্ণরূপে সংকুচিত হয় না এবং নেত্রের অস্বস্তি জন্ম না। ধারণা প্রাপ্ত তত্ত্ব মতদিন পর্যন্ত নূতন প্রস্তুত না হয়, ততদিন এসাবিন্ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। নূতন তত্ত্ব হইলে অবশিষ্ট অস্বস্তি দূর করিবার জন্য টাউজক স্রবণ প্রয়োগ বিধেয়। - উক্ত তাল প্রয়োগ করিলে ইহার বিশেষ সহায়তা করে। পীড়িত চক্ষুতে বাহ্যিক বাজ্য আঘাত লাগিলে না পারা সেবিষয়ে বিশেষ সাবধান লওয়া আবশ্যিক। —মেডিক্যাল ও সার্জিক্যাল সিম্পোনি—নবেম্বর ১—১৩।

৪। কণ্ডুবাক্স সেবনে গলনালী সংকোচের আকৌণ্য।

ডাঃ জে. সি. বার্ণেট, —জুন মাসিক আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক পত্রিকাতে এইরূপ একটা বাগ বিবরণ বর্ণন করেন; —

জনৈক ভদ্র বংশজ ব্যক্তি, বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর। কয়েক দিবস অসুস্থতা অনুভব করে, ক্রমে এই অসুস্থতা এতদূর সাংঘাতিক হইল যে প্রত্যেক বাব গলাধঃকরণের সময় ঐ স্থানে খাদ্য দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া থাকিত ও তৎসঙ্গে দাহন অনুভূত হইত। কোন খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে না পারায় এবং যন্ত্রণার দিন দিন বৃদ্ধি হওয়ায় বিশেষ চিন্তিত হইলেন। তাহার মুখমণ্ডল ধূসর এবং শরীর দিন দিন ক্রম হইতে লাগিল, প্রত্যেক বস্তুই গলাধঃকরণে ঐ স্থানে আবদ্ধ হইত এবং তৎসঙ্গে দাহন ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইত; তাহার গুণ্ঠাধর ও জীহবার বক্তের লেশমাত্র ছিল না। এই অবস্থায় সমস্ত দিবসে ১৫ হইতে ২০ ফোঁটা কণ্ডুবাক্স ১ম ক্রমেব সেবনেব ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এই ঔষধ ৪৫ বাব সেবন করিয়া রোগের তত্ত্ব হইতে মুক্ত লাভ করে।

৫। গলনালী সংকোচের ইটাং আরোগ্য।

একটা শিশুর ঘনীভূত আবিষ্ক-জলপান অবস্থায় ইটাং গলনালীর সংকোচক জন্মে ঐ বোগী ডাঃ টী, কার্টিস্ স্থিতির চিকিৎসাবীনে থাকে। এই শিশুটা শুদ্ধ তবল জন্ম পান ববিষাট থাকিত। কঠিন দ্রব্য কদাচ ভক্ষণ করিত। এক দিবস একটা শুষ্ক পিচ বল তাহাকে ভক্ষণ করিতে দেওয়া হয়, সেই ফলটা উদগীরিত হইল না, কিন্তু এইরূপ জানা গেল যে কোন খাদ্য দ্রব্য পাচস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে না, এমন বি জল পর্য্যন্তও উদগীরিত হয়, সুতরাং মলদ্বাব-পথ যোগে ঔষধাদি প্রয়োগ করা হইত। ইহাতে তিনি একেবারে আরোগ্য লাভ কবে এবং সেই সময় হইতে সমস্ত দ্রব্যই গলাধঃকরণ করিতে পারিত। শুষ্ক পিচটা—গলনালীর সংকোচ স্থলে আবদ্ধ ছিল; মলদ্বাব-পথে তরল পদার্থ প্রয়োগ হেতু শুষ্ক পিচটা ক্ষীত হয়, সুতরাং ক্ষীতি হেতু সংকুচিত স্থানটা বিস্তৃত হইল; এবং অবশেষে পিচটা গলিত হইয়া ইহাব অংশ সকল বিচ্ছিন্ন হইতে লাগিল; এবং শেষে স্থান চ্যুতি হইলে তৎপরে গলনালী পরি-কার হইল। [মেডিকেল ও সার্জিকেল বিপোর্ট, ডিসেম্বর ৬—৮৪।]

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

সম্পাদক কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। মুখ-কত।

গোববগাপ্পা মিনিউসিপালিটির অন্তর্গত খাঁটুবা গ্রামে জনৈক ভদ্রবংশজ ব্যক্তি ৩ বৎসর বয়ঃক্রমেব পুত্রের মুখ কত বোগ জন্মে।

বিগত কাল্পন মাসে এই বোগী আমার চিকিৎসাবীনে আইসে। এই রোগী জন্মগ্রহণ অবধি সকল সময়ে কতরোগে আক্রান্ত থাকে। কতগুলি দেখিলে পারম-কত ভিন্ন আবে কিছুই অনুভূত হয় না। বিশেষ বিবরণে জ্ঞাত হইয়া গেল যে পূর্ব পুরুষ হইতে ঐ পাবদ সঞ্চারিত হইয়াছে।

গত ২৪ শে ফাল্গুন শুক্রবার বোগীর জর হয় ও সেই সঙ্গে ওঠাধরে অল্প কত দৃষ্ট হয়। পর দিবস শনিবারে মুগ্ধমুগ্ধ ক্ষীত হইয়া উঠিল; অতিশয়

লালা নির্গত হইতে লাগিল ; গুঠাধব, শুকনি, জিহ্বা, ভালু প্রভৃতির সমস্ত স্থান দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ক্রতে পরিপূর্ণ। রোগী মুখ-বিস্তার কবিত্তে অগাধগ ; এবং ক্রত হইতে একপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতেছিল যে কেহ তাহার নিকটে গমন করিতে পারিত না ।

ব্যবস্থা—শনিবার অপরাহ্নে “হেপাথ সলুফার” ৬ ক্রমের ২টী করিয়া ক্ষুদ্র বটিকা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন কবিত্তে দেওয়া হয়। এবং “ক্যালেক্সুল” দ্ব্যেত প্রয়োগ করা হয়। পর দিবস ববিবার প্রাতে ঐরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই দিবস অপরাহ্নে স্নেহ তেজ কম হয়। বাজিতেও ঐরূপ ব্যবস্থা।

সোমবার প্রাতে—সেবনে ঐ ঔষধ এবং টী° বোবাক্স ৬ষ্ঠ ক্রমের মধু মিশ্রিত করিয়া ক্রত স্থানে লেপন করা হয়। এই দিবস লালার নির্গমেও ভ্রাস ও দুর্গন্ধ অপেক্ষাকৃত কম হইয়া যায়। অপরাহ্নেও প্রাতের ন্যায় ব্যবস্থা। অর্থাৎ স্নেহক জলে ক্রতস্থান প্রথমে ধৌত করিয়া মধুমিশ্রিত বোবাক্স পালক দ্বারা ক্রত স্থানে লেপন করা হইত এবং প্রাতে ও অপরাহ্নে ২টী করিয়া “হেপাথ-সলুফার” ৬ষ্ঠ ক্রমের বটিকা সেবন কবান হইত।

বুধবার পর্য্যন্ত এইরূপ নিয়মে থাকায় গুঠাধব ও শুকনির ক্রতের বিশেষ উপশম দেখা গেল। দুর্গন্ধ অমুভূত হইত না, লালার পড়িত না। শুদ্ধ জিহ্বার ও ভালুতে খেতবর্ণের ক্রত দৃষ্ট হইত। এই অবস্থায় “নাইটীক-এসিড ৩ম ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করা গেল এবং ১ম ক্রমের ঔষধে ধৌত প্রস্তুত করিয়া ক্রত স্থান ধৌত করা হইত এবং মাড়ি ও মুখের দ্বারা কিছু সামান্য ক্রত ছিল তাহাতে মধুমিশ্রিত “বোরাক্স” লেপন করা হইত। এইরূপ নিয়মে শনিবার পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমাগত “নাইটীক এসিড” সেবনে পুনবার ক্রত দৃষ্ট হইতে লাগিল, এজন্য বৃহস্পতিবার হইতে ঔষধ সেবন বন্ধ করা হয় ; ক্রমে উপশম হইয়া ১০ই চৈত্র হইতে বোগী আবেগ্য লাভ করে।

পথ্য—বাল্লি ও দুগ্ধ দেওয়া হয়। আবেগ্য হইলে স্জিব কটী ও সামান্য আলু ও পটলের ডাল। সংস্য নিষেধ।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—

বিগত আশ্বিনাবি মাসে সর্বমুদ্রক ১৪৬৫ জন রোগীৰ মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিষ্মৃতিকা রোগে ৮৪ জন; উদর সঙ্কীর্ণ পীড়ায় ৭০ জন; বসন্ত রোগে ২০ জন; অববোগে ৫০০ জন, এভিন্ন আর আর ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যুসংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৬৯২ জন ও মুসলমান ২৮৮ জনের মৃত্যু হয়; অবশিষ্ট আর আর সম্প্রদায়।

২। নিউজবর্ক অপথ্যানামক ইং-পিটাল—গত অক্টোবর মাসে ৫০৭৫ খানা বাবস্তা পাইলখা হয়। নূতন রোগীর উপর ২১৬ জন, বোগি-নিবাস স্তায় ৭৭১ জন, প্রতি-দিন গড়ে আগমন ৫৫১ জন। উক্ত-সংখ্যা আগমন ২৬৫ জন। [হে, ম.]

৩। অষ্ট্রেলিয়াতে হোমিয়োপেথিক—অষ্ট্রেলিয়ার হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকেবা একটা বোগি-নিবাস প্রস্তুত করিতেছেন; ঐ নিবাস সম্পূর্ণ হইলে এই অট্টালিকা যে সর্ববৃহৎ হইবে এক্ষণে ১০২—সর্বাপেক্ষা ক্ষমতা ৩০০ হইবে।

হইবে। পৃথিবীর দক্ষিণ কেন্দ্র মধ্যে এই বোগি-নিবাসটী সর্বপ্রথমে সংস্থাপিত হইল, এক্ষণে তথায় যুবা, উৎসাহী ও বিচক্ষণ কতকগুলি হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকের বিশেষ আবশ্যক। এটা পসার করিবার বিশেষ স্থান। শুদ্ধ সেমবোর্নেতে অনেক গুলি চিকিৎসক প্রতিপালিত হইতে পাবেন। ঐস্থানে ২৫০ জন এলোপেথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে-ছেন। তথায় হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক শুদ্ধ ৬ জন মাত্র আছে। [হে, ম.]

৪। আইরোয়া হোমিয়োপেথিক বিশ্ববিদ্যালয়ে, এবৎসর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনে শ্রেণী করা হইয়াছে। (ঐ)

৫। নূতন সংবাদ পত্র—“এনাল অফ সার্জারী”—“অজ্ঞ চিকিৎসা বিবরণ” নামক চিকিৎসা-সঙ্কলিত পত্র ১৮৮৫ খৃঃ জাহুয়ারি হইতে প্রকাশিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। গ্রেটব্রিটন ও আমেরিকান্ত চিকিৎসক-দিগের দ্বারা ইহা প্রতি মাসে এক খণ্ড করিয়া প্রকাশিত হইতেছে। প্রতি খণ্ড ১০০ শত পৃষ্ঠায় পূর্ণ। সম্পাদক—ডাঃ গিউস পিলচার এবং মেং থি, বিকিটলী। বার্ষিক মূল্য ৫ ডলার।

৬। চিকিৎসকেব “ফির” মক-
দ্দমা—বেলিভিউ প্রদেশে জনৈক
রোগীর চিকিৎসার ভাব একজন
চিকিৎসক গ্রহণ করেন। বোগীর
ভ্রাতা আর একজন চিকিৎসককে
ডাকিয়া আনেন, যে উভয়ে একত্র
হইয়া চিকিৎসা কার্য্য করিবে।
শেষে যাহাকে ডাকা হয়, সেই চিকিৎ-
সক আপন বি না পাওয়ায় আদা-
লতে অভিযোগ করেন। বিচার-
ক এই মন্তব্য ব্যক্ত করিলেন, যে,
যখন রোগী স্বয়ং দ্বিতীয় চিকিৎ-
সককে ডাকেন নাই, তখন তাহাকে
কি দিতে বোগী বাধ্য নহে। এই রায়
দিয়া মকদ্দমা ডিসমিস্ করিলেন।
[ন, ই, মেডিকেল বেকড]

এইরূপে বিচার হইলে এদেশে
চিকিৎসকেবা মারা পড়ে—বোগী
নিজে কে কোথায় ডাকার ডাকিতে
যায়—ডাক্তাগণ—এবার সাবধান!
সাবধান।।

৭। হোমিয়োপেথিক মেডিকেল
স্কুলে, ডাঃ বার্ণেটের স্থানে একগণ
ডাঃ ইজ. এইচ ব্লেক ভৈষজ্য বিষয়ক
উপদেষ্টা পদে নিযুক্ত হইয়াছে।

পুস্তক সমালোচন।

জীবন সঙ্গীত। শ্রীযুক্ত নন্দনাল
বন্দোপাধ্যায় কর্তৃক রচিত ও গীত।
মঙ্গলগঞ্জ প্রচাব বণ্ড হইতে খাঁটুবা
ব্রাহ্ম সন্যাস দ্বারা প্রকাশিত। চিকিৎ-
সাতত্ত্ব বস্ত্রে মুদ্রিত। মূল্য ১০ আনা।

পুস্তক ধানি ১০ পৃষ্ঠার পবিসমাপ্তি
এবং ইহাতে ৩৫ টা গীত আছে।
সমস্ত গীতই ধর্ম (ব্রাহ্মধর্ম) সম্বন্ধীয়।
গ্রন্থকর্তা একজন প্রসিদ্ধ গায়ক।
ইহাব রচিত গীতগুলি পাঠ করিলে
মনে ধর্মভাব উদ্দীপিত, করুণা এবং
ভক্তিবস আবির্ভূত হইয়া হৃদয় বিগ-
লিত হইতে থাকে। গীতগুলি ধর্মভাব
পূর্ণ, সুসঙ্গীত ও সুস্বাদু। ভাষা
সবল—সকলেই অনায়াসে বুঝিতে
পাবেন। এস্থলে “উপহাস” গীতটী
৪ পুংক্তি উদ্ধৃত করা গেল।—

কুটে ছিল কুল হৃদিকাননে।
গেথেছিলাম মালা অতি যতনে॥

প্রাপ্তি-স্বীকার।

- ১। কুমারী-পত্রিকা।
- ২। নিত্যগীতাবলী।
- ৩। ওয়ানো ক্লক।
- ৪। জীবন-সঙ্গীত।

EXTRACTS

(From the "*Hahnemannian Monthly*" November, 1884.)

SYPHILIS AND ITS RELATIONS TO MARRIAGE

One of the first and most persistent questions the unfortunate victim of syphilis puts to the physician is, "Can I ever marry and have healthy children?" This is universal. Be he a youth hard at work sowing his wild oats, who, if he has ever given marriage a thought, has done so after the manner of "to-morrow we will get sober," to-morrow being a vague point in the distant future, be he an old and confirmed bachelor, a scoffer at the marriage state, a woman-hater even, the question is always the same. Take the apple in Paradise, as soon as it seems out of his reach or forbidden, man covets it and that at once.

It is hardly necessary to go to the lands of monarchs and noble families to find reason for the desirability, nay, necessity of marriage in certain cases. We meet with them daily, and they will suggest themselves to every one. There are, moreover, some individuals, who will marry in spite of all we could say, and, taking in the situation, it behoves us, if they can be brought to such a condition that they be almost harmless to their wives and posterity, to insist on their postponing marriage until the most favorable moment. Further, syphilis exerts a marked moral influence on its victims. They are, when once aware of its presence, filled with dread, even despair, on account of the popular ideas concerning the ravages of the disease; this, however, soon wears off, and much may be done by the physician to quiet their fears. But tell such individuals that marriage is forbidden them for ever, and you ostracize them, so to speak, and give them a kick down the hill leading often to their moral and physical destruction.

We are, then in the position of philanthropists as well as judges, and our decisions are no less important than those given from the bench. We must decide for the best interests of our patients, not allowing ourselves to be influenced for a moment by the thousand and one appeals made to our sympathies and feelings; be guided merely by clinical data and a knowledge of pathology; be philanthropists but heartless ones.

But enough of this. We will, I think, all agree that there are circumstances which make it desirable that a man who has had syphilis should marry. I say man, for, in the vast majority of instances, it is on him that judgment must be passed. Of the woman, I shall have occasion to speak later on.

How then may he be dangerous ?

1. To himself, i.e., late lesions of the disease may so affect important organs and structures as to render him useless, disfigure, cripple or even cause death. We should take this point into consideration just as much as when asked to pass judgment on one who has a tendency to cancer, tubercle, etc.

2 He may infect his wife directly. Nothing more easy and nothing more common—a mucous patch, an erosion, and the harm is done.

3 He may transmit his disease directly to his offspring.

I have entered into this subject more in detail, in a paper presented to the State society at its last meeting, and need only state the conclusions I have there drawn, referring you to the same for judgment.

1. He may infect his wife indirectly through pregnancy. She will present either syphilis running its usual course—vague, irregular, and late manifestations, which are, however, characteristic of the disease and yield readily to its remedies, or she will be, at least, proof against inoculation.

There are other possibilities, but they scarcely deserve mention on account of their extreme rarity.

Such, then, being the dangers, can we, in justice to our patients and ourselves, ever allow such a man to marry? In other words, can we positively cure him, and, if we can not, can we render the poison innocuous to him, his wife, and his children?

It is very generally believed that syphilis is incurable, and there is high authority in support of this view. Cases without number can be cited where specific symptoms have appeared 10, 20, 30, 40, and even 50 years after infection. The instances of reinfection, of which there are a few, do not prove beyond a doubt, that the cachexia had disappeared, that late symptoms were not present or could not have afterward shown themselves. We know that the disease has lost its infecting power as well, probably, as that of transmission in the tertiary stage, and there is nothing to show that the individual is still proof against reinfection; yet syphilis to-day and here, can be practically cured, and that not only as regards the comfort and safety of the individual but the health of his wife and children. A term of from one to two or three years usually suffices, and neither patient nor physician hear anything more of it, a period, be it well understood, in which systematic and careful treatment has been carried out.

This is, however, not true of the female; she is liable to very dangerous late lesions, and her power of transmitting the poison is much greater and more long lasting than that of the male.

Fournier's monograph (*Syphilis et Marriage*, Paris, 1830) is classical, and every physician ought to be familiar with it before answering this question. His conditions are, perhaps, a little more severe than would be required by some, and Hutchinson, in the preface to the English translation, recommends a greater leniency. Others, again, would make them more rigid, but on the whole, they correspond with the experience and opinions of the great mass of authority.

He says (op. cit. p. 91): "The conditions under which a syphilitic case aspires to marriage are

" 1. Absence of actual specific symptoms.

" 2. Advanced age of the diathesis.

" 3. A certain period of absolute immunity after the last manifestations.

" 4. Non-menacing character of the disease.

" 5. Sufficient specific treatment."

He claims that the disease should be at least three to four years old before he will "tolerate" marriage, while the period of immunity from symptoms, he sets down as eighteen months or two years.

In his notes (op. cit., p. 231 *et seq.*) he gives 87 observations of syphilitic men who had 156 healthy children, the wives remaining healthy, 35 of the fathers developed symptoms later on that were certainly specific.

In the latter instances, as well as many others which have had no treatment, the immunity is due in some to resorption taking place during a period of latency, and in others, undoubtedly to the fact that the disease is in its third stage.

Time is one of the greatest safeguards of such a man's posterity. It alone can insure his reaching, at least, the tertiary stage, and prove to us that such is the fact from a long continued freedom from symptoms, the recurring secondary lesions appearing as a rule in more or less rapid successions. It alone can show whether the poison has undermined the constitution or tends to attack internal viscera and the nobler organs and structures, thus imperilling the patient himself.

In time syphilis wears itself out in an individual; successive pregnancies will result in abortions, each one later than its predecessor, until living and finally healthy children are born.

To help us decide as to the character of the disease, I venture to offer a brief classification of the most striking forms as an aid in making a prognosis. We have:

1. Acute malignant, rapid, nay, galloping syphilis in which the symptoms follow each other without intermission, secondary manifestations alternating with tertiary, all severe and destructive in character. Such cases I have seen and watched in Vienna under Zeissl, Neumann and others. There is great danger to the individual, but, fortunately, the duration is short; a year at most, and the storm is over. Should the victim survive, his wife and children have nothing to fear.

2. Chronic dry, inveterate syphilis, i. e., secondary symptoms of the dry form., e. g., scaly eruptions of the body and psoriasis palmaris of slow and rather irregular and scanty development and long duration; frequently recurring erosions of mucous membranes, especially of the mouth and genitals, and the so-called psoriasis mucosa, serpiginous, indolent ulcerations, etc.

This form obstinately resists all treatment. The lesions reappear again and again and the duration is long and indefinite. The victim himself does not suffer seriously, but I would consider a physician justified here if anywhere in absolutely forbidding marriage.

3. What I may term the moist or subacute form in contradistinction to the above varieties. Here we find plentiful eruptions, nascent papules and mucous patches, exuberant condylomata active ulceration etc. The symptoms, though often marked and extensive, yield readily to treatment, and the tertiary manifestations are few and far between.

The virus seems to find a free vent on the surface, and retires from the arena satisfied.

The other conditions being complied with, such a patient is not dangerous.

(To be continued.)

PUNS.

"TONIC" has been suggested as an appropriate name for a dog,—a mixture of *steal*, *bark*, and *whine*.

A CANDIDATE for a doctor's degree, when asked, "when does mortification ensue?" replied "when you propose and are rejected."

A FRENCH DOCTOR, who was fond of gunning, came home one night after a day of sporting, and complained that he had killed nothing. "That's very unusual for you, sir," replied his assistant, gravely.